

Maria Harju ja Marjaana Majamäki

TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN HENKINEN HYVINVOINTI

Sosiaali- ja terveysala
2011

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Maria Harju ja Marjaana Majamäki
Opinnäytetyön nimi	Terveysalan opiskelijoiden henkinen hyvinvointi
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	54+ 3 liitettä
Ohjaaja	Terhi Pekkinen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden henkistä hyvinvointia ja löytää opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää opiskelijoiden hyvinvointia kehitettäessä. Henkistä hyvinvointia tarkasteltiin tässä tutkimuksessa opiskelijoiden subjektiivisesta näkökulmasta.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan ammattikorkeakoulun nuortenkoulutusohjelman terveysalan opiskelijat. Tutkimukseen osallistui 132 terveysalan opiskelijaa. Aineistonkeruu toteutettiin strukturoituna e-kyselynä internetissä. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Office Excel -taulukkolaskentaohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan opiskelijat kokivat terveytensä suhteellisen hyväksi, mutta oireilivat psyykkisesti melko runsaasti. Eniten opiskelijoilla ilmeni nukahamisvaikeuksia tai heräilyä yöllä. Suurin osa opiskelijoista kärsi vain vähäisestä stressistä. GHQ-12-seulan mukaan noin viidesosalla opiskelijoista oli psyykkisiä ongelmia. Erot henkisessä hyvinvoinnissa vuosikurssien väleillä olivat erittäin pieniä. Suurimmalle osalle opiskelijoista opiskelu oli positiivinen asia. Eniten ongelmia ilmeni opiskelutekniikkaan liittyvissä osa-alueissa ja vähiten psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvissä osa-alueissa. Opiskelijoilla oli yleisesti hyvin voimavaroja käytettävissään. Ensisijaisiksi kehittämiskohteiksi nousi hammashuolto ja tiedotus palvelujen tarjonnasta.

Tutkimuksessa saadut tulokset tukivat aiempia tutkimustuloksia, ja lisäksi tutkimuksessa saatiin uutta tietoa terveysalan opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista. Tutkimuksen tuloksia voivat omassa työssään hyödyntää Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollon toimijat, hyvinvointityöryhmä, opinto-ohjaajat, ryhmänohjaajat, yksittäiset opettajat ja opiskelijajärjestö VAMOK.

ABSTRACT

Authors	Maria Harju and Marjaana Majamäki
Title	Mental Well-Being among Nursing Students
Year	2011
Language	Finnish
Pages	54+ 3 Appendices
Name of Supervisor	Terhi Pekkinen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe mental well-being among nursing students and to find factors affecting students' mental well-being. The aim was to provide information that can be used in developing the students' well-being. Mental well-being was looked at from the students' subjective point of view.

The target group included the students studying in the degree program in nursing in the university of applied sciences in Vaasa. The study was participated by 132 nursing students. The study was quantitative. The material was collected in the Internet with a structured e-questionnaire. The material was analyzed with Microsoft Office Excel –programme.

The results show that students experienced their health as fairly good but still had quite a lot of mental symptoms. Difficulties in falling asleep or waking up at night were the most common symptoms. Most of the students suffered only from minor stress. According to the GHQ-12-screen one fifth of the students had mental problems. Differences in mental well-being between the students from different grade levels were very small. Studying was considered to be positive among most of the students. Most problems were related to studying techniques and least problems to mental and social environment. Generally, the students had a lot of resources. Prioritized development targets should be dental care and providing information about different services.

The results of this study were similar to previous research and this study provided also new information about the mental well-being among nursing students. The results of this study can be used in the university of applied sciences in Vaasa by student health care workers, the welfare working group, student advisors, group leaders, teachers and the student organization VAMOK.

Keywords	University of applied sciences, mental well-being, student health care
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	AMMATTIKORKEAKOULU	7
2.1	Opiskelu ammattikorkeakoulussa	7
2.2	Terveysalan opiskelun erityispiirteet	8
2.2.1	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.....	8
2.2.2	Työelämän ja opiskelun vaatimukset	9
3	HENKINEN HYVINVOINTI.....	10
3.1	Opiskelukyky	10
3.1.1	Terveys ja voimavarat	11
3.1.2	Opiskelutaidot	11
3.1.3	Opetus- ja ohjaustoiminta	12
3.1.4	Opiskeluympäristö	12
3.1.5	Opiskelukyvyn hahmottaminen kokonaisuutena	12
3.2	Hyvinvoinnin ja terveyden kokeminen.....	13
3.2.1	Opiskelijoiden hyvinvoinnin haasteet	14
3.2.2	Koettu terveys	15
3.2.3	Psyykkinen oireilu.....	16
3.2.4	Stressi	17
4	OPIKSELUTERVEYDENHUOLTOTYÖ	19
4.1	Opiskeluterveydenhuollon toiminta.....	19
4.1.1	Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet	20
4.1.2	Opiskeluterveydenhuollon tehtävät.....	21
4.2	Opiskeluterveydenhuollon haasteet	21
4.3	Hyvinvoinnin edistäminen Vaasan ammattikorkeakoulussa	22
4.3.1	Hyvinvointityöryhmä	22
4.3.2	Opiskelijajärjestö mukana hyvinvointityössä	23
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	24
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25

6.1 Kohderyhmä.....	25
6.2 Tutkimusmenetelmä.....	25
6.3 Tutkimuksen mittarit.....	26
6.4 Aineistonkeruu	27
6.5 Aineiston analysointi	28
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	29
7.1 Tutkittavien taustatiedot.....	29
7.2 Opiskelu	30
7.2.1 Opiskelutyytyväisyys ja opiskeluun liittyvä työmäärä	30
7.2.2 Opiskeluvaikeudet ja avunsaanti vaikeuksiin	31
7.2.3 Työssäkäynti ja toimeentulo	32
7.2.4 Ohjaus ja neuvonta	33
7.3 Henkinen hyvinvointi ja terveys	34
7.3.1 Koettu terveydentila	34
7.3.2 Mielenterveysseula.....	35
7.3.3 Psyykkinen oireilu.....	36
7.3.4 GHQ-12-seula	37
7.4 Opiskeluterveydenhuoltotyö	38
7.4.1 Tiedonsaanti ja terveydenhoitajan vastaanotolle pääseminen.....	38
7.4.2 Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö.....	39
7.4.3 Kokemus opiskelijajärjestö VAMOKin hyvinvointipalveluista .	40
7.4.4 Opiskeluterveydenhuoltotyön kehittämiskohteet	40
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
8.1 Tulosten tarkastelu	42
8.1.1 Opiskelukyky	42
8.1.2 Henkinen hyvinvointi	44
8.1.3 Opiskeluterveydenhuoltotyö	47
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	49
8.3 Tutkimuseettiset kysymykset.....	50
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	51
LÄHTEET	52

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastanneiden jakautuminen ikäryhmittäin (f).	s. 29
Kuvio 2. Vastanneiden jakautuminen vuosikursseittain (f).	s. 30
Kuvio 3. Avunsaanti vaikeuksiin (%), (n=127).	s. 32
Kuvio 4. Työnteon vaikutus opiskeluun häiritsevästi (%).	s. 32
Kuvio 5. Neuvonnan tarve (f).	s. 33
Kuvio 6. Terveystilan kokemus vuosikursseittain (%).	s. 34
Kuvio 7. Psykkinen oireilu (%).	s. 37
Kuvio 8. GHQ-12-seulaan kiinni jääneet ja muut (%).	s. 38
Kuvio 9. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö (%).	s. 40
Kuvio 10. Opiskeluterveydenhuoltotyön kehittämiskohteet (f).	s. 41
Taulukko 1. Opiskelijoiden kokemat vaikeudet (f), (n=131).	s. 31
Taulukko 2. Mielenterveysseula kokonaisuutena (f).	s. 35
Taulukko 3. Stressipisteet vuosikursseittain (f).	s. 36
Taulukko 4. Kompetenssipisteet vuosikursseittain (f).	s. 36

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje tutkittaville (kirjallinen versio)

LIITE 2. Taulukot

LIITE 3. Kyselylomake (e-kysely)

1 JOHDANTO

Opiskelijoiden hyvinvointi on ollut paljon esillä viime vuosina. Terveystutkimuksia on tehty sekä peruskouluasteella, toisen asteen koulutuksessa että korkeakouluissa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010; Erola 2004; Kunttu & Huttunen 2000; 2004; 2008). Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoita koskevissa tutkimuksissa on kartoitettu laajasti opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Erolan tekemä tutkimus (2004) on ensimmäinen valtakunnallinen ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia kartoittava tutkimus. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus (2008) on ensimmäinen valtakunnallinen terveystutkimus, johon osallistuivat kaikkien korkeakoulujen opiskelijat. Aiemmat korkeakoulututkimukset (2000, 2004) ovat keskittyneet pääasiassa yliopisto-opiskelijoihin. (Kunttu & Huttunen 2008: 7, 32.)

Henkinen hyvinvointi on merkittävä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alue. Henkinen hyvinvointi on myös keskeinen työ- ja toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Henkiseen hyvinvointiin liittyy ilmiöitä kuten stressi ja mielenterveyden ongelmat. (Laaksonen 2005: 9.) WHO määrittelee terveyden tilaksi, joka merkitsee sairauden puuttumista ja mahdollisimman suurta ruumiillista, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Hyvästä terveydestä nauttiminen kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. (WHO 2011.)

Opiskelukyky on työkykyyn rinnastettava käsite ja siten tärkeä henkisen hyvinvoinnin osatekijä. Opiskelukyvystä on laadittu neliosainen opiskelukyvyn malli, jonka osa-tekijöihin kuuluvat yksilön terveys ja voimavarat, opiskelutaito, opetus- ja ohjaustoiminta sekä opiskeluympäristö. (STM 2006: 41–42.) Opiskelukyvyn edistäminen kuuluu ensisijassa opiskeluterveydenhuollolle, korkeakouluille ja opiskelijajärjestöille, mutta myös muille opiskelijoiden toimintaympäristöön vaikuttaville organisaatioille (Kunttu & Huttunen 2008: 12).

Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijajärjestö VAMOK toteuttaa joka toinen vuosi koulutuspoliittisen kyselyn ja joka toinen vuosi sosiaalipoliittisen kyselyn. Kyselyt suunnataan kaikille opiskelijoille. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010g.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden henkistä hyvinvointia laajan terveystutkimuksen sijaan. Työ on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat opiskelu, henkinen hyvinvointi ja terveys sekä opiskelijoiden hyvinvointia tukevat palvelut. Tässä tutkimuksessa sivutaan osittain samoja teemoja kuin VAMOKin teettämässä sosiaalipoliittisissa tutkimuksissa. Opiskeluympäristön osalta keskitytään psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön.

Tutkimuksen kirjallisuushaku tehtiin Pubmed-, Medic- ja Linda-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja opiskelijat, mielenterveys, hyvinvointi, henkinen hyvinvointi, opiskeluterveydenhuolto, nursing student, psychological well-being, mental health, welfare, stress. Hakusanot yhdisteltiin erilaisin versioin. Lisäksi tehtiin käsihakuja. Aiheen kulttuurisidonnaisuuden ja koulutusjärjestelmien eroavaisuuksien vuoksi työssä käytettiin pääasiassa kotimaisia lähteitä.

2 AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulut kuuluvat Suomen koulutusjärjestelmässä korkeakouluihin yhdessä yliopistojen kanssa. Ammattikorkeakouluissa suoritetaan ammattikorkeakoulututkintoja ja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Ammattikorkeakoulut ovat yleensä monialaisia ja tutkintoon tähtäävän koulutuksen kesto on 3,5–4,5 vuotta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 1–1,5 vuotta. Ammattikorkeakouluopintoihin sisältyvä harjoittelu on laajuudeltaan vähintään 30 opintopistettä. (STM 2006: 30, 32.)

Ammattikorkeakoululaissa (351/2003) säädetään ammattikorkeakoulujen toiminnasta. Ammattikorkeakoulut päättävät itse opiskelijoiden valinnan perusteista, valintakokeiden järjestämisestä, opetussuunnitelmista ja koulutuksen järjestämistavoista. Ammattikorkeakoululla on sisäisissä asioissa itsehallinto. Sisäisestä hallinnosta vastaavat hallitus ja rehtori. Hallituksen puheenjohtajan eli rehtorin lisäksi, hallituksessa on edustettuna ammattikorkeakoulun muu johto, päätoimiset opettajat, muu päätoiminen henkilöstö ja tutkintoon johtavassa koulutuksessa olevat opiskelijat sekä elinkeino- ja muun työelämän edustajat. Ammattikorkeakoulun ylläpitäjän tehtäviin kuuluvat ammattikorkeakoulun strategisesta kehittämisestä, toiminta- ja taloussuunnitelmasta sekä talousarviosta päättäminen. (STM 2006: 32; L 2003/351; Vaasan ammattikorkeakoulu 2010c.)

2.1 Opiskelu ammattikorkeakoulussa

Vuonna 2010 syksyllä ammattikorkeakoulujen tutkintoon tähtäävässä koulutuksessa opiskeli yhteensä 138 900 opiskelijaa. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tähtäävässä koulutuksessa opiskeli 6500 opiskelijaa. (Tilastokeskus 2011.)

Vaasan ammattikorkeakoulussa on 3300 opiskelijaa, joista aikuisopiskelijoita on 500. Vaasan ammattikorkeakoulu kouluttaa insinöörejä, tradenomeja, restonomeja, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja sosionomeja. Koulutusta on tarjolla kolmella eri kielellä, yhteensä 17 eri koulutusohjelmassa. Sosiaali- ja terveystieteiden yksiköistä, joihin lukeutuvat myös tekniikka ja liikenne

sekä liiketalous ja matkailu. Terveysalan koulutuksesta valmistuu sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Tutkinto muodostuu ammatillisista teoriaopinnoista, harjoittelusta ja opinnäytetyöstä. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010d.)

2.2 Terveysalan opiskelun erityispiirteet

Terveysalan koulutusta järjestettäessä ja koulutukseen haettaessa tulee ottaa huomioon laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä työelämän ja opiskelun asettamat vaatimukset. Laki asettaa suuntaviivat koulutuksen järjestämiselle. Tämän myötä terveysalan opiskelijat ovat koko opiskelujen ajan tietoisia siitä, että laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä tulee säätelemään vahvasti opiskelujen jälkeistä työelämän toimintaa.

2.2.1 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lain (559/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua ja siten valvoa toteutunutta hoitotyötä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö). Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi lain nojalla toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. (L 1994/559.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön yleisiin velvollisuuksiin kuuluu terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa ja perehtymään ammatti-toimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Velvollisuuksiin kuuluu myös ilmoittaa syntymästä ja kuolemasta, potilasasiakirjojen laadinta ja säilyttäminen sekä niihin sisältyvien tietojen salassapito. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa perusteella on tietoinen. Huomioitavaa on, että salassapitovelvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (L 1994/559.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen noudattamaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tai aluehallintoviraston määräyksiä. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö on sairauden, heikentyneen toimintakyvyn, päihteiden väärinkäytön tai ammattitaidottomuuden vuoksi kykenemätön toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi tarvittaessa kieltää laillistettua ammattihenkilöä harjoittamasta ammattia tai väliaikaisesti rajoittaa oikeutta harjoittaa ammattia. (L 1994/559.)

2.2.2 Työelämän ja opiskelun vaatimukset

Työssä terveysalan ammattilaisena vaaditaan ihmissuhde-, vuorovaikutus- ja neuvottelutaitoja. On kyettävä kuuntelemaan ja keskustelemaan sekä osattava eläytyä potilaan tilanteeseen. Hoitotyössä korostuvat kyky hyväksyä erilaisia ihmisiä sekä kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, ikään, persoonallisuuteen, uskontoon, kansallisuuteen tai kulttuuriin katsomatta. On osattava tukea erilaisten ja erikäisten ihmisten voimavaroja ja toimintakykyä. Työssä joutuu jatkuvasti tekemään vaativia ja eettisesti vaikeita ratkaisuja. Oma työ on hallittava hyvin, ja tietoja ja taitoja on osattava soveltaa käytäntöön. Tämän vuoksi on tärkeää huoltaa myös omia henkisiä voimavaroja. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010a.)

Merkittävä osa tutkintoa jo heti ensimmäisestä opiskeluvuodesta lähtien on työssä oppiminen. Opinnoista noin 35 prosenttia on työharjoittelua. Hoitotyönkoulutusohjelmassa harjoittelua on 75 opintopistettä ja terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa 85 opintopistettä (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010f.) Työharjoittelua on terveydenhuollon koulutusohjelmissa enemmän kuin missään muussa koulutusohjelmassa (Vaasan ammattikorkeakoulu 2011a). Työharjoittelu valmentaa jo opiskeluaikana yhä vaativampiin tehtäviin ja siten helpottaa työelämään siirtymistä. Työharjoittelu on suunniteltu kattamaan monipuolisesti hoitotyön keskeiset osa-alueet. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2011b.) Poikkeuksen terveysalan työharjoitteluun tuo myös se, että työharjoittelua ei suoriteta työsuhteessa työnantajaan, kuten muilla koulutusaloilla. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelija ei saa työharjoittelustaan palkkaa. (STM 2006: 51–52.)

3 HENKINEN HYVINVOINTI

Henkinen hyvinvointi on merkittävä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alue. Henkinen hyvinvointi on myös keskeinen työ- ja toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Henkiseen hyvinvointiin liittyy ilmiöitä kuten stressi ja mielenterveyden ongelmat. Näihin ilmiöihin on yhteiskunnassamme kiinnitetty huomiota erilaisten tutkimusten yhteyksissä. (Laaksonen 2005: 9.)

Hyvinvointi on nähtävissä terveyden yläkäsitteenä ja henkinen hyvinvointi hyvinvoinnin ja terveyden alakäsitteenä. Haastetta määrittelylle tuo myös se, että henkinen hyvinvointi käsitteenä on yhteyksissä useisiin muihin käsitteisiin. (Laaksonen 2005: 13–14.) Tutkimuksessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvinvoinnista ja terveydestä todettiin, että hoitoalan ammattilaisten hyvinvointiin tulisi panostaa voimakkaasti (Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila & Elovainio 2008). Varhain aloitettu hyvinvointiin panostaminen edistää opiskelijoiden hyvinvointia jo opiskeluvaiheessa ja antaa samalla paremman lähtökohdan työelämässä jaksamiseen.

3.1 Opiskelukyky

Opiskelukyvyn käsitettä on alettu pohtimaan työkyvyn kaltaisena käsitteenä vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kunttu & Huttunen 2008: 11). Opiskelu on opiskelijan työtä ja oppilaitos opiskelijan työpaikka. Opiskelija tarvitsee opiskelukykyä suoriutuakseen opiskelustaan aivan, kuten työntekijä tarvitsee työkykyä pärjätäkseen työelämässä. Työkykytutkimuksista on hyötyä myös opiskelijoiden opiskelukykyä tarkasteltaessa. Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat työntekijän omat voimavarat ja terveys, työympäristö, työyhteisö ja ammatillinen osaaminen. Työkyky on siis yksilön terveyden ja voimavarojen sekä työn ja työympäristön tekijöiden summa. Opiskelukyky määrittyy hyvin samalla tavoin. Opiskelijan opiskelukykyyn vaikuttaa vuorovaikutus opiskelijan, hänen työnsä eli opiskelun, opiskeluympäristön ja oppilaitoksen välillä. Työkykymallia on hyödynnetty opiskelukyvyn mallia kehitettäessä. (STM 2006: 41.)

Opiskelukyvystä on laadittu neliosainen opiskelukyvyn malli, jonka osa-tekijöihin kuuluvat yksilön terveys ja voimavarat, opiskelutaito, opetus- ja ohjaustoiminta sekä opiskeluympäristö. Opiskelukyvyn malliin on lisätty opetus- ja ohjaustoiminta, jota ei ole työkykymallissa. Muut työ- ja opiskelukyvyn osa-tekijät ovat verrattavissa toisiinsa. Terveys- ja voimavarat ovat molemmissa malleissa samat, ammatillinen osaaminen eli ammattitaito vastaa opiskelutaitoa ja työympäristö opiskeluympäristöä. Opiskelukyvyn malli sisältää opiskelijan terveyteen ja opiskeluhyvinvointiin liittyvät tärkeät asiat. (Kunttu & Huttunen 2008: 11; STM 2006: 41–42.)

3.1.1 Terveys ja voimavarat

Opiskelukykyyn vaikuttavat opiskelijan terveys ja voimavarat. Voimavaroilla tarkoitetaan opiskelijan persoonallisuutta, itsetuntemusta, elämäntilannetta, sosiaalisia suhteita, terveydentilaa ja terveyteen vaikuttavia käyttäytymistottumuksia. Sosiaalinen tuki ja tunne elämänhallinnasta sekä omien voimavarojen ja kykyjen riittävyydestä vaikuttavat opiskelijan hyvinvointiin ja opiskelujen sujuvuuteen. Taloudellinen toimeentulo ja optimistinen elämänasenne vaikuttavat opiskelijan omiin voimavaroihin ja siten myös hyvinvointiin. (Kunttu & Huttunen 2008: 11; STM 2006: 42.)

3.1.2 Opiskelutaidot

Opiskelutaidot eli opiskelijan ammatillinen osaaminen vaikuttaa luonnollisesti opiskelukykyyn. Opiskelutekniikan lisäksi opiskelutaitoja ovat opiskelun merkitys opiskelijalle, oppimistyyli ja -tavat, ongelmanratkaisukyvyt, kriittinen ajattelu, opintosuunnitelman teko, ajankäytön hallinta ja sosiaaliset taidot kuten esiintyminen. Teknisiin opiskelutaitoihin liittyvät esimerkiksi tenttiin lukeminen, luentomuistiinpanojen tekeminen ja tietolähteiden käyttö. Puutteelliset opiskelutaidot voivat aiheuttaa opiskelijalle tunteen jatkuvasta liian suuresta työmäärästä. Opiskelutaitojen puutteellisuus voi turhauttaa ja aiheuttaa stressiä sekä heikentää opiskelumotivaatiota. Kurrin (2006) tutkimuksessa selvitettiin yliopisto-opiskelun sujumattomuuden syitä. Hänen tutkimuksessaan opiskelutaidolliset valmiudet nousivat voimakkaasti esiin. (Kunttu & Huttunen 2008: 11; STM 2006: 42.)

3.1.3 Opetus- ja ohjaustoiminta

Opetus- ja ohjaustoiminnalla on suuri merkitys opiskelijan opiskelukyvyille. Opetus- ja ohjaustoiminnassa on tärkeää opettajan tai ohjaajan pedagoginen osaaminen, riittävä vuorovaikutus opettajan ja opiskelijan välillä sekä palautteen antaminen ja arviointi. Tuutorointi ja opiskelijan integroituminen opiskelijayhteisöön ovat myös osa opetus- ja ohjaustoimintaa. (STM 2006: 43.) Opetustoiminta on pääasiassa korkeakoulujen vastuulla, mutta esimerkiksi opiskeluyhteisön hyvinvointi, opintopsykologia ja jännittäminen koskettavat myös terveydenhuoltoa. (Kunttu & Huttunen 2008: 11.)

3.1.4 Opiskeluympäristö

Opiskeluympäristön muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. Fyysiseen opiskeluympäristöön kuuluvat esimerkiksi erilaiset oppimisympäristöt ja fyysiset opiskeluolosuhteet. Opiskeluyhteisöjä ovat oppilaitosten sisäiset yhteisöt ja opiskelijoiden omat yhteisöt. Psyykinen ja sosiaalinen ympäristö muodostuvat henkilökunnan ja opiskelijoiden välisestä ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta, opiskeluilmapiiristä ja opiskeluyhteisöjen tarjonnasta. Opiskelijan opiskelukykyyn vaikuttaa oppilaitoksen kulttuuri ja toimintatavat sekä henkilökunnan ilma-
piiri. Myönteisen opiskeluympäristön muotoutumiseen vaikuttavat oikeudenmukainen kohtelu, sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. (STM 2006: 43.) Kurrin (2006) tutkimuksessa vertaistuen on huomattu olevan yhteydessä opiskelijan sujuvuuteen (Kunttu & Huttunen 2008: 11).

3.1.5 Opiskelukyvyn hahmottaminen kokonaisuutena

Säntin (1999) mukaan opiskelijan toimeentulo on myös yksi opiskelukykyä määrittävä tekijä. Opiskelijan työtä voidaan ajatella tehtävänä, joka voi olla esimerkiksi tutkielma, kurssi tai kokonainen tutkinto. Opiskelijan tehtävä poikkeaa ansiotyössä olevista siinä määrin, että opiskelijalla opiskelun lisäksi osa tehtävää on toimeentulosta huolehtiminen. Opiskelija saa yhteiskunnan rahoittamaa opintorahaa ja asumislisää, joka ei kuitenkaan riitä kattamaan kaikkia opiskelijan elinkustannuksia. Vaihtoehtoja opintojen rahoittamiselle ovat omaisten tuki, opintolaina

ja ansiotyö. Toimeentulosta huolehtiminen voi olla merkittävä rasite opiskelijalle ja siten haitata opiskelijan opiskelukykyä. (Lounasmaa, Tuori, Kunttu & Huttunen 2004: 164–165.)

Opiskelukyky tulisi nähdä toiminnallisena kokonaisuutena, johon vaikuttavat useat eri osatekijät (Kunttu & Huttunen 2008: 12). Opiskelukykyä ei tulisi tarkastella pelkästään yhden ulottuvuuden, esimerkiksi terveyden ja voimavarojen näkökulmasta. Opiskelukykymallin eri osa-alueet voivat myös tasapainottaa toisiaan. Sosiaali- ja terveysministeriön opiskeluterveydenhuollon oppaassa käytettiin esimerkkiä, jossa opiskelijan puutteellisia opiskelutaitoja kompensoitiin ohjaustoimilla, jossa pyrittiin löytämään opiskelijalle uusia työtapoja ja vahvistamaan hänen itsetuntoaan oppijana. (STM 2006: 43.) Opiskelukykyä voidaan edistää vain vaikuttamalla kaikkiin opiskelukyvyn osa-alueisiin. Opiskelukyvyn edistäminen kuuluu ensisijassa opiskeluterveydenhuollolle, korkeakouluille ja opiskelijajärjestöille, mutta myös muille opiskelijoiden toimintaympäristöön vaikuttaville organisaatioille. (Kunttu & Huttunen 2008: 12.)

3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden kokeminen

Hyvinvoinnin kokeminen on henkilökohtainen ja intiimi asia. Hyvinkin erilaisista lähtökohdista käsin ihmiset ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä elämäänsä. Tutkimusten mukaan elämän mielekkyys, läheiset ihmissuhteet, taloudellinen turvallisuus ja terveys vaikuttavat eniten ihmisen hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan myös elintason ja subjektiivisen hyvinvoinnin välillä katsotaan olevan yhteys, mutta hyvinvointi ei välttämättä lisäännä sen jälkeen, kun elintaso tyydyttää perustarpeet. (Jaskari 2010.)

Hyvinvointi on käsitteenä monimerkityksellinen eikä siitä voida antaa tyhjentävää määritelmää. Hyvinvoinnille on kuitenkin oltava joitakin yleisiä kriteereitä, jotta sitä voitaisiin tarkastella yhteiskunnallisena ilmiönä. Yksittäiset henkilöt määrittelevät hyvinvoinnin subjektiivisesti omista lähtökohdistaan. Erilaisissa hyvinvointiteorioissa hyvinvointi merkitsee yksilön kannalta negatiivisten ilmiöiden puuttumista. (Hautala ym. 2005: 7, 19.)

Yleisimmin tunnettu terveyden määritelmä on Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä (Laaksonen 2005: 13). WHO määrittelee terveyden tilaksi, joka merkitsee sairauden puuttumista ja mahdollisimman suurta ruumiillista, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia (WHO 2011.)

Kuluneina vuosikymmeninä yhteiskuntaamme on leimannut monenlainen epävarmuus ja identiteettiään rakentavien nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen. Suurin osa nuorista voi hyvin, mutta osa tarvitsee nykyistä enemmän tukea elämäntiloihin. Nuorten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat esimerkiksi ongelmat koulussa, koulutuksen kesken jääminen, työmarkkinoilta putoaminen ja päihteet. (Hautala, Nenonen & Tanskanen 2005: 34.)

3.2.1 Opiskelijoiden hyvinvoinnin haasteet

Nykypäivänä opiskelijoiden elämäntilanne on haastava. Fyysisesti yleensä melko terve elämänvaihe sisältää paljon voimavaroja vaativia kehityshaasteita. Kehityshaasteisiin liittyy isoja elämää koskevia ratkaisuja. Elämäntilanne heijastuu erityisesti koettuun ja psyykkiseen terveyteen. Tukea selviytymiseen nuori tarvitsee sekä henkilökohtaiselta lähipiiriltään että oppilaitokselta. (STM 2006: 59.)

Opiskelijat elävät samanaikaisesti keskellä kahta merkittävää muutosvaihetta. Nuoret ja nuoret aikuiset suorittavat tutkintoa ja siihen tähtääviä opintoja hankkimaan työelämävalmiuksia. Samanaikaisesti opintojen kanssa he läpikäyvät aikuistumis- ja itsenäistymisprosessia. Opiskelun mukana tulee monia ulkoisen elämäntilanteen muutoksia, kuten muutto pois vanhempien luota uudelle opiskelupaikkakunnalle, uusi asumismuoto ja uusi opiskeluyhteisö. Uusi opiskelupaikkakunta ja uusi opiskeluyhteisö tuovat mukanaan uusia kavereita ja harrastuksetkin saattavat vaihtua. (STM 2006: 21, 61.)

Opiskelussa vaaditaan paljon omakohtaista vastuuta valinnoista, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä. Opiskelussa sairastuminen ei johda sairauslomaan ja sallittuun lepoon, vaan puolestaan opiskelijan työt viivästyy ja tenttejä tulee uudelleen suoritettavaksi. Tämä kaikki edellyttää luovaa ajattelua ja hyviä kognitiivisia valmiuksia. Nämä ovat hyvin herkkiä häiriintymään esimerkiksi univajeen,

masentuneisuuden tai huonojen opiskelu-olosuhteiden seurauksena. Esimerkkinä valmiuksien häiriintymisestä toimii opiskelijoiden vapaa-aikana tapahtuva toiminta. Elämänrytmi on monesti epäsäännöllinen, vauhtia ja valvomista, alkoholin ja mahdollisesti muiden päihteiden käyttöä. Toisen ääripään muodostavat yksinäisyys, eristyneisyys ja opintoihin uppoutuminen muun elämän kustannuksella. (STM 2006: 21, 65.)

Nuoruuteen kuuluu persoonallisuuden vakiintuminen, fyysinen kasvaminen aikuiseksi ja seksuaalinen herääminen. Nuorilla ihmisillä on voimakas tarve kehittää tietojaan ja taitojaan sekä itseään emotionaalisesti. Nuoret ovat samalla kokeilunhaluisia mutta haavoittuvia. Vanhempien tuki on nuorille edelleen tärkeää. Vanhempien tuen rinnalle nousee yleensä vertaisryhmä mielipiteineen ja käyttäytymismalleineen. (STM 2006: 60.)

Korkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin haasteeksi voidaan lukea myös toimeentulo. Korkeakouluopiskelijoiden elämän taloudellisen perustan luovat opintotuen asumislisä ja opintoraha. Opintorahan ja opintotuen lisäksi opiskeluaikaista toimeentuloa rahoitetaan muun muassa työssäkäynnillä, opintolainalla ja säästöillä. Työnteon, opiskelun ja työharjoittelujen yhteensovittaminen on haastavaa ja aiheuttaa väsymystä. (STM 2006: 61–62.)

3.2.2 Koettu terveys

Koetulla terveydentilalla tarkoitetaan subjektiivista kokemusta terveydestä. Koetun terveydentilan mittarilla voidaan arvioida terveyden positiivista puolta, hyvän terveydentilan kokemusta. Koetun terveydentilan mittauksessa henkilön intuitiivinen tuntemus terveydestä tulee esille. (STM 2006: 67.)

Yksilön määrittämään omaan terveydentilaan vaikuttaa hänen käsityksensä siitä, mitä terveys on. Bjorner ym. (1996) mukaan itse arvioitu terveydentila kuvastaa pitkäaikaissairauksien ja niiden aiheuttamien haittojen lisäksi laajempaa terveyden kokemusta, johon kuuluu myös psykologinen hyvinvointi ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Blaxter (1990) on havainnut, että käsitykset terveydestä vaihtelevat iän ja sukupuolen mukaan. Nuorilla terveys liittyy enemmän fyysisiin ominai-

suuksiin, kun taas vanhemmilla ihmisillä terveys on kokonaisvaltaisempaa fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Naiset määrittelevät terveyden laaja-alaisemmin ja he ottavat miehiä useammin mukaan terveyden arviointiin myös sosiaaliset suhteet. (Kunttu, Virtala & Huttunen 2004: 37.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa (2008) opiskelijat kokivat terveydentilansa yleisesti hyväksi. Opiskelijoista 83% koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi, 14% keskitasoiseksi ja 3% huonoksi tai melko huonoksi. (Kunttu & Huttunen 2008, 45.) Erolan tutkimuksen tulokset ovat aivan samankaltaiset. Opiskelijoista 83% koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi ja vain noin 3% melko huonoksi tai huonoksi. Erolan tutkimuksesta selviää, että sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan opiskelijoista vain alle 1% ilmoittaa terveydentilansa huonoksi. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan opiskelijat ovat koetun terveydentilan arvion mukaan terveimpiä. (Erola 2004: 43.)

3.2.3 Psyykinen oireilu

Oireet antavat lisää tietoa ihmisen kokemasta terveydestä (STM 2006: 67). Kuntun ja Huttusen tutkimuksessa koettua terveydentilaa seurasi kysymys viimeisen kuukauden aikana koetuista oireista. Opiskelijoista 41% oli kokenut jotakin tiettyä oiretta päivittäin tai lähes päivittäin. Opiskelijoista 13% kärsi päivittäin jostain psyykkisestä oireesta, 11% yleisoireesta ja 11% vatsaoireesta. Yleisoireilla tarkoitetaan päänsärkyä, huimausta ja väsymystä, vatsaoireilla vatsakipua, pahoinvointia/oksentelua, ilmavaivoja, ummetusta/ripulia ja psyykkisillä oireilla uniongelmia, keskittymisvaikeuksia, jännittyneisyyttä, masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta. GHQ-12-mittarin perusteella psyykkisiä vaikeuksia oli 27%:lla opiskelijoista, naisilla (32%) enemmän kuin miehillä (19%). (Kunttu & Huttunen 2008: 45–48.)

Erolan tutkimuksessa opiskelijoiden yleisimpiä oireita olivat niska- ja hartiakivut, nuha ja nenän tukkoisuus, päänsärky ja väsymys/heikotus. Psyykkisinä oireina pidettiin väsymystä/heikotusta, jännittyneisyyttä/hermostuneisuutta, uni- ja nukahtamisvaikeuksia ja masentuneisuutta/ahdistuneisuutta. Väsymys/heikotus oli neljänneksi yleisin oire ja siitä kärsi viikoittain tai päivittäin 23% opiskelijoista.

Naiset kärsivät väsymyksestä miehiä useammin. Satunnaisia uni- ja nukahtamisvaikeuksia oli 37%:lla opiskelijoista. Viikoittain niistä kärsi 13% ja päivittäin tai lähes päivittäin 6%. Satunnaisesta masentuneisuudesta kärsii 35% opiskelijoista, viikoittaisesta masentuneisuudesta 10% ja päivittäin tai lähes päivittäin itsensä tunsu masentuneeksi tai ahdistuneeksi 4%. Vähiten masennus vaivaa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoita. Heistä lähes 60% ei kärsi masentuneisuudesta ollenkaan ja vain 2 % oireilee päivittäin. (Erola 2004: 44, 47–49.)

Hyväksi koetun terveyden ja runsaan oireilun välillä on ristiriita. Oireilu on merkki vian olemassaolosta. (STM 2006, 69.) Honkasalon (1988) mukaan oire liitetään aina sairauteen tai vaivaan. Oire on subjektiivinen, ihmisen oma tunne haitasta tai epämiellyttävyyden kokemuksesta. Oiretta ei pidetä terveyden merkinä. Opiskelijoiden oireilu on monisyistä ja merkityksellistä. Oireilun taustalla voi olla biologinen tai psykologinen syy. Oireilu voi johtua esimerkiksi elämäntilanteesta, elämäntavasta tai ihmissuhteista. Fyysiseen sairauteen tai epäterveellisiin elämäntapoihin liittyvää oireilua on helppo ymmärtää. Kuitenkin valtaosa oireista on sellaisia, etteivät ne selity näillä tekijöillä. (Kunttu & Huttunen 2008: 38, 69.)

3.2.4 Stressi

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilöön kohdistuvat haasteet ja vaatimukset ovat ristiriidassa sopeutumiseen pyrkivien voimavarojen kanssa. Stressi muodostuu voimavarojen ollessa riittämättömät. Stressin psyykkiset oireet ilmenevät tavallisimmin jännittyneisyytenä, ahdistuksena, levottomuutena tai unen häiriöinä. Fyysisiä oireita ovat muun muassa päänsärky, suolistovaivat, pahoinvointi ja sydämentykytykset. (Lönnqvist 2009.)

Psykosomaattisten oireiden taustalla on usein stressi ja stressin puutteellinen käsittelykyky. Opiskeluikään liittyvät kehityshaasteet ja elämäntilanteen muutokset vaativat opiskelijalta paljon psyykkisiä voimavaroja. Opiskelijoilla on nuoren ikänsä puolesta melko vähän elämäkokemusta ja siten myös vähän keinoja selviytyä vaatimusten ja haasteiden keskellä. Varsinkin ongelmat ihmissuhteissa, taloudellisessa tilanteessa ja opiskelussa, aiheuttavat stressiä ja sen aikaansaamaa psyykkistä oireilua. Opiskelija kohtaa myös valintatilanteita, joihin liittyy epä-

varmuus. Ilman riittävää tukea, opiskelijan on vaikea selviytyä elämänmuutosten ja opiskelun aiheuttamista paineista. (STM 2006: 69.)

Kuntun ja Huttusen (2008) tutkimuksessa olevan mielenterveysseulan mukaan 27% opiskelijoista koki runsaasti stressiä. Yleisimmät stressin aiheuttajat olivat esiintyminen ja vaikeus saada otetta opiskelusta. Noin viidesosa opiskelijoista koki mielialansa, tulevaisuuden suunnittelemisen ja omat voimat ja kyvyt negatiiviseksi. Voimavaroja tuottavia asioita olivat ihmissuhteet ja seksuaalisuus. (Kunttu & Huttunen 2008: 49–50.)

4 OPISKELUTERVEYDENHUOLTOTYÖ

Opiskelijoiden terveydenhuollon järjestämisestä säädetään kansanterveyslaissa (66/1972). Kunnan tehtävänä on järjestää opiskeluterveydenhuoltoa oppilaitosten- ja opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon luetaan opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen, opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden, mielenterveyspalvelujen ja suun terveydenhuollon järjestäminen opiskelijoille. Opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen kuuluu myös omalta osaltaan heille. Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito sekä suun terveydenhoito voidaan kuitenkin järjestää kunnan suostumuksella myös muulla sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla. (L 1972/66.)

4.1 Opiskeluterveydenhuollon toiminta

Opiskeluterveydenhuollon toiminta on jatkuvaa vuorovaikutusta terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijoiden omien organisaatioiden välillä. Opiskeluterveydenhuollon toiminta kohdistuu sekä yksilöön että yhteisöön. Kaikki eri toimijat kantavat oman vastuun tehtävistään ja osaamisestaan sekä oman asiantunteumuksen tuomisesta yhteiseen käyttöön. (STM 2006: 24.)

Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden yhteistyön koordinoinnista vastaa paikallistasolla opiskeluhuoltoryhmä, josta käytetään myös nimitystä hyvinvointityöryhmä. Opiskelija- ja opiskeluhuollon järjestäminen on oppilaitosten vastuulla. Toisen asteen kouluissa lakisääteiseen opiskeluhuoltoon kuuluu yhtenä osa-alueena opiskeluhuoltoryhmän toiminta, jonka vetovastuu on koulutuksen järjestäjällä. Korkeakouluissa opiskeluhuoltoryhmän toiminnan vetovastuuta ei ole määritelty. (STM 2006: 24.)

Opiskelija- ja opiskeluhuolto sekä oppilas-, opiskelija- ja ylioppilaskuntien hyvinvointitoiminta pyrkivät samoihin tavoitteeseen kuin terveydenhuollon terveyden edistämistoiminta. Opiskeluhuolto ja opiskelijoiden omien organisaatioiden hyvinvointityö edistävät ja ylläpitävät opiskelijoiden opiskelukykyä. Tätä toimintaa kutsutaan opiskeluhuvinvointitoiminnaksi, samoin kuin työterveyshuollossa käy-

tetään nimitystä työhyvinvointitoiminta. Opiskeluhoitoryhmän tehtävänä on yhteistyön suunnittelu ja aktivointi eri toimijoiden välille. Keskeistä toiminnassa ovat opiskelu ympäristön ja opiskelijoiden opiskelukyvyn arviointi ja kehittäminen. Opiskeluhoitoryhmän toiminta-alueisiin voivat kuulua esimerkiksi opintojen ohjaus, tuutorointi, kriisisuunnitelmat, häirintään ja kiusaamiseen puuttuminen sekä opiskelijakulttuuriin liittyvien epäkohtien korjaaminen. Epäkohtina voidaan pitää esimerkiksi runsasta alkoholinkäyttöä ja vähäistä liikuntaa. (STM 2006: 25.)

4.1.1 Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät ovat muodostuneet terveystoimintien kannanottojen, tutkimustulosten, käytännön kokemusten ja oikeudenmukaisuuden sekä tasa-arvon periaatteiden pohjalta. Opiskeluterveydenhuollon pääasiallisena tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia. Hyvinvointia voidaan parantaa edistämällä opiskelu ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, opiskelijan terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille. (STM 2006: 25.)

Opiskelu ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi toiminta kohdistuu oppilaitoksen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Terveellisyyttä edistetään parantamalla fyysisiä opiskeluolosuhteita ja lisäämällä niiden turvallisuutta, luomalla tukea antavaa ja palautteista ilmapiiriä, tukemalla opintojen järjestämistä ja opiskeluyhteisöjen toimivuutta hyvinvoinnin näkökulma huomioiden sekä lisäämällä opiskelijoiden yhteisöjen tietoisuutta hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. (STM 2006: 26.)

Opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä edistetään lisäämällä opiskelijoiden elämänhallinnan valmiuksia ja taitoja kaikilla elämän osa-alueilla. Opiskelijoiden tietoja ja taitoja lisätään terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä itsehoitoon liittyen. Opiskelijoita tuetaan elämänvaiheiden erityistilanteissa sekä pyritään parantamaan heidän opiskelutaitoja. Riittävä opintojen ohjaus on myös tärkeässä roolissa. Opiskelukykyä edistetään sekä yksilöön että opiskelu ympäristöön kohdistuvalla toiminnalla, jolla vaikutetaan opiskelijoiden arvoihin ja asenteisiin, opiskelumotivaatioon ja tyytyväisyyteen. (STM 2006: 26.)

4.1.2 Opiskeluterveydenhuollon tehtävät

Opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestäminen on kansanterveyslaissa määritettyä ja niihin kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, suun terveydenhuolto sekä perusterveydenhuollon osana järjestettävät mielenterveyspalvelut. Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota varhaiseen puuttumiseen. Tuki- ja hoitopalveluihin ohjaaminen kuuluu kaikille opiskeluterveydenhuollon toimijoille. Opiskeluterveydenhuolto tekee myös yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. (STM 2006: 26–27.)

Opiskeluterveydenhuolto eroaa muusta terveyskeskusten kansanterveystyöstä siten, että opiskeluterveydenhuollon henkilöstö on perehtynyt opiskeleviin nuoriin ja nuoriin aikuisiin, heidän elämänvaiheeseensa ja terveysongelmiinsa. Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään erityisesti huomiota opiskelijan voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin ja opiskeluympäristöön, jotka kaikki omalta osaltaan vaikuttavat opiskelukykyn. Opiskeluterveydenhuolto eroaa myös kouluterveydenhuollosta siten, että toiminta kohdistuu pääasiassa täysi-ikäisiin opiskelijoihin. Opiskeluterveydenhuollossa huoltajien rooli jää hyvin vähäiseksi ja työtä tehdään opiskelijoiden itsensä kanssa. (STM 2006: 27.)

4.2 Opiskeluterveydenhuollon haasteet

Korkeakouluasteella opiskelu on vapaampaa ja läsnäolopakko on vain erikseen määritellyillä kursseilla. Tämän vuoksi osalle korkeakouluopiskelijoista toistuvat poissaolot luennoilta muodostuvat ongelmaksi. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on omalta osaltaan kiinnittää huomiota opiskelukykyn vaikuttaviin tekijöihin ja siten ehkäistä opintojen viivästymistä ja keskeytymistä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi opiskelijan omat voimavarat, terveys ja opiskelutaidot sekä opiskelu- ympäristö ja opiskeluyhteisö. Tärkeää on moniammatillinen yhteistyö ja varhaisen puuttumisen työote. Varhaisen puuttumisen työotteella viivästymiseen ja keskeyttämiseen johtavat ongelmat havaitaan ajoissa. (STM 2006: 155.)

Tietokoneen ja verkkoyhteyden käyttäminen on nyky-yhteiskunnassa normaali osa opiskelutyötä. Oppilaitoksissa opiskelijoilla on käytettävissä tietokoneita ja

tietoliikenneyhteyksiä. Opiskelijat osaavat etsiä terveyteen liittyvää tietoa verkosta. Tiedon laadusta ei kuitenkaan aina ole takeita. Tämä muodostaakin suuren haasteen opiskeluterveydenhuollolle. Opiskeluterveydenhuollon tulisi löytää keino ohjata opiskelijat oikeiden tietolähteiden piiriin ja saada henkilöstö seuraamaan verkossa olevia tietolähteitä ja kanavia. (STM 2006: 160–161.)

4.3 Hyvinvoinnin edistäminen Vaasan ammattikorkeakoulussa

Hyvinvointityöryhmä, jota voidaan kutsua myös opiskelijahuoltoryhmäksi vastaa opiskeluhuollon ja hyvinvointityön järjestämisestä. Opiskelijahuoltoryhmällä on myös tärkeä rooli hyvinvointiohjelman laatimisessa, toteuttamisessa ja seurannassa. Terveyden edistämistoiminta sisältää sekä yhteisöllistä että yksilöllistä toimintaa. Opiskeluhuoltoryhmän moniammatillinen yhteistyö auttaa luomaan opiskeluyhteisöihin turvallisen ja positiivisen ilmapiirin. (STM 2006: 90–92.)

Opiskelijajärjestöt tulee ottaa alusta asti mukaan opiskelijoiden parissa tehtävään hyvinvointityöhön ja projekteihin. Terveydenhuollon henkilökunnan ja opiskelijajärjestön on suositeltavaa käydä jatkuvaa keskustelua opiskeluyhteisössä ilmenneistä tarpeista ja ongelmista. On tärkeää, että opiskelijoita kuunnellaan aidosti heitä koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. (STM 2006: 95.)

4.3.1 Hyvinvointityöryhmä

Vaasan ammattikorkeakoulussa toimii hyvinvointityöryhmä. Hyvinvointityöryhmän toiminnan tavoitteina on kehittää opiskelijaterveydenhuoltoa ja psykososiaalisen tuen palveluja. Hyvinvointityöryhmä tukee, suunnittelee ja organisoii opintojen etenemisessä erityisiä haasteita tai esteitä kohdanneita opiskelijoita. Ryhmä järjestää tilanteen vaatiessa esimerkiksi luki- ja tuki-kursseja sekä lisäopetusta. Varhaisen puuttumisen mallin jalkauttaminen toimintaan päihde- ja peliriippuvuusongelmien hoitamiseksi kuuluu myös hyvinvointityöryhmän tavoitteisiin. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010b.)

Hyvinvointityöryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. Työryhmään kuuluu opinto-ohjaajia, terveydenhoitajia, kielten koordinaattori, kansainvälisyys koordinaattori, opiskelijapastori, eri alojen opettajia ja opiskelijoiden edustajajäsen opiskeli-

jajärjestö VAMOKista. Kokouksissa on mukana kerran lukukaudessa opiskelija-terveydenhuollon lääkäri-, osastonjohtaja- ja psykologi. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010b.)

4.3.2 Opiskelijajärjestö mukana hyvinvointityössä

Vaasan Ammattikorkeakoulussa toimii opiskelijakunta VAMOK, joka on noin 1700 opiskelijan muodostama Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden palvelu- ja edunvalvontaorganisaatio (VAMOK 2011a). Opiskelijakunnan toiminta perustuu ammattikorkeakoululakiin (413/2005). Opiskelijakunnan toimintaan sovelletaan myös yhdistyslakia (503/1989). Opiskelijakunnan tarkoituksena on toimia jäsentensä yhdyssiteenä ja edistää heidän yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja henkisiä sekä opiskeluun ja opiskelijan asemaan yhteiskunnassa liittyviä pyrkimyksiään (VAMOK 2010c.)

Opiskelijakunta VAMOK on aktiivisesti mukana opiskelijaterveydenhuollon kehittämisessä ja vaikuttamistyössä ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon parantamiseksi. Opiskelijakunta seuraa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) mahdollista laajentumista koskemaan myös ammattikorkeakouluopiskelijoita. (VAMOK 2010b.) Opiskelijakunnan tehtäviin kuuluu myös varmistaa, että opiskelijoiden näkökulmat tulevat esiin eri työryhmissä ja toimielimissä. Opiskelijakunta pitää yhteyttä säännöllisesti opiskelijaedustajiin, jotta tieto työryhmissä ja toimikunnissa käsitellyistä asioista päätyy myös opiskelijakunnan tietoisuuteen. (VAMOK 2010b.)

Opiskelijakunta järjestää toimintavuoden aikana hyvinvointiviikon. Hyvinvointiviikko käsittelee opiskelijoiden hyvinvointia mahdollisimman laajasti. Hyvinvointiviikko suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä eri sidosryhmien ja ulkopuolisten tahojen kanssa. Liikuntatoiminnalla opiskelijajärjestö pyrkii tarjoamaan opiskelijoille liikunnallista vapaa-ajan toimintaa. Opiskelijoiden toiveet liikuntamundoista huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Liikuntatoiminnasta vastaa opiskelijakunnan hallituksen liikuntavastaava. Opiskelijajärjestö tarjoaa opiskelijoille myös kulttuuritoimintaa vapaa-aikana. (VAMOK 2010b.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden henkistä hyvinvointia ja löytää opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää opiskelijoiden hyvinvointia kehitettäessä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälainen on opiskelijoiden opiskelukyky?
2. Minkälainen on opiskelijoiden henkinen hyvinvointi?
3. Onko henkisessä hyvinvoinnissa eroja vuosikurssien välillä?
4. Miten opiskeluterveydenhuoltotyö tukee opiskelijan hyvinvointia?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan ammattikorkeakoulun nuorten koulutusohjelman terveystieteiden opiskelijat. Nuorten koulutusohjelmassa opiskelevia hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoita oli tammikuussa 2011 läsnäolevina opiskelijoina 345, (N=345).

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Keskeisiä piirteitä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnittelu niin, että se sopii numeeriseen mittaukseen, tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 139–140.)

Tutkimus toteutettiin kyselynä, koska tutkimuksen kohdejoukko oli suuri. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä (Hirsjärvi ym. 2009: 193). Survey tutkimuksessa tietoa kerätään standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Survey tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu otoksen poimiminen tietystä ihmisjoukosta ja aineiston keruu strukturoidussa muodossa yleensä kyselylomakkeella tai strukturoidulla haastattelulla. Kerätyn aineiston avulla tutkija pyrkii kuvailemaan, selittämään tai vertailemaan tutkittavia ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2009: 134.)

Kyselyn etuna on mahdollisuus saada laaja tutkimusaineisto. Tutkimuksen kohdejoukko voi olla laaja ja tutkimukseen voidaan sisällyttää paljon kysymyksiä. Kysely säästää myös tutkijan aikaa ja vaivaa ja mikäli kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineiston tallentaminen ja käsittely tietokoneen avulla on nopeaa. Tutkijan ei myöskään tarvitse keksiä itse uusia analyysitapoja, koska aineiston

käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua tulosten tulkinta. (Hirsjärvi ym. 2009: 195.)

6.3 Tutkimuksen mittarit

Kyselylomake tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelmistolla. E-lomake-ohjelmistolla voidaan tehdä www-pohjaisia tutkimuksia ja kyselyjä. Opiskelijat ja opettajat saavat käyttää ohjelmistoa vapaasti. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010h.) Kyselylomake muodostettiin jo olemassa olevista mittareista, joita on käytetty yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille teetetyissä terveystutkimuksissa (Erola 2004; Kunttu & Huttunen 2008). Luvat mittareiden käyttöön kysyttiin asianomaisilta henkilöiltä sähköpostin välityksellä. Kyselylomake on kokonaan strukturoitu ja se muodostuu taustatiedoista (1–4), opiskelusta (5–13), henkisestä hyvinvoinnista ja terveydestä (14–28) sekä hyvinvointia tukevista palveluista (29–34).

Tutkimuksen taustatiedoiksi valittiin ikä, sukupuoli, opiskelun kesto ja koulutusohjelma. Taustatiedot valittiin tähän tutkimukseen sopiviksi. Samoja taustatietoja on käytetty myös aiemmissa terveystutkimuksissa vähän eri muodoissa (Erola 2004; Kunttu & Huttunen 2008). Opiskeluun ja hyvinvointia tukeviin palveluihin liittyvät kysymykset valittiin Erolan (2004) tutkimuksen kyselylomakkeesta (Erola 2004: 92–104). Henkistä hyvinvointia ja terveyttä mitattiin GHQ-12-kysymyssarjalla, mielenterveysseulalla, psyykkistä oireilua kartoittavalla kysymyksellä sekä koetun terveydentilan mittarilla. Henkiseen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät kysymykset valittiin Kuntun ja Huttusen (2008) kyselylomakkeesta (Kunttu & Huttunen 2008: 353–356). Osaa kysymyksistä muokattiin tähän tutkimukseen sopiviksi. Lisäksi muodostettiin yksi kysymys VAMOKin palveluista tätä tutkimusta varten.

GHQ-12-seula. GHQ (General health questionnaire) on psyykkisten häiriöiden arviointiin kehitetty mittari, jonka 12-osainen versio (GHQ-12) sisältyy tähän tutkimukseen. GHQ-12-seulan raja-arvona käytetään neljää siten, että jos vastauksia ”huonompi kuin tavallista” tai ”paljon huonompi kuin tavallista” (kysymyksen vaihtoehdot 3 tai 4) on 4 tai enemmän, se osoittaa psykologisten ongelmien ole-

massa oloa. (Kunttu & Huttunen 2004: 250.) GHQ-12-kysymyssarjaa on käytetty muun muassa seuraavissa tutkimuksissa: Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000, Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 ja Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008.

Mielenterveysseula. Salli Saaren (1979) kehittämä mielenterveysseula mittaa stressiä ja kompetenssia. Ongelmalliseksi koetut asiat merkataan -2 tai -1 ja ne tulkitaan stressiä aiheuttaviksi. Stressin kokemisen summamuuttuja eli stressipisteet saadaan laskemalla yhteen näiden miinusmerkkisten vastausvaihtoehtojen itseisarvot niin, että 0-2 p= vähän stressiä, 3p. tai enemmän= paljon stressiä. Positiivisista vaihtoehtoista saadaan voimavaroja kuvaavat kompetenssipisteet niin, että 0-7p.= vähäinen kompetenssi ja 8p. tai enemmän= hyvä kompetenssi. (Kunttu & Huttunen 2004: 250.) Tämä mittari on ollut mukana sekä Erolan että Kuntun ja Huttusen tutkimuksissa.

Koettu terveydentila. Koettu tai itse arvioitu terveydentila on terveysmittari, joka soveltuu hyvin nuorille, joilla pitkäaikaissairaudet ovat vielä harvinaisia. Sen avulla on mahdollista arvioida hyvän terveydentilan kokemusta. Tämä mittari on ollut mukana aikuisväestön terveyskäyttätymistutkimuksessa. (Kunttu & Huttunen 2000: 19.) Mittaria on käytetty myös korkeakoulututkimuksissa. (Erola 2004; Kunttu & Huttunen 2000; 2004; 2008.)

6.4 Aineistonkeruu

Kyselylomake esitettiin joulukuussa 2010 kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla ja kahdella terveydenhoitajaopiskelijalla. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset. Aineiston keruu toteutettiin e-kyselynä Internetissä, tammikuussa 2011. Kyselyyn oli mahdollista vastata 3.1.–24.1.2011 välisenä aikana, yhteensä kolme viikkoa. E-kyselyt lähetettiin kaikille nuorten koulutusohjelmassa opiskeleville terveysalanopiskelijoille heidän sähköpostiinsa. Sähköpostiosoitteet saatiin Vaasan ammattikorkeakoulun opintotoimistosta. Sähköpostiviestit lähetettiin ryhmätunnuksien sähköpostiosoitteisiin. Yhden opiskelijan kohdalla viesti palautui automaattisesti lähettäjälle. Tutkimuksen vastausprosent-

tia pyrittiin nostamaan lähettämällä muistutus viikon ja kahden viikon kuluttua ensimmäisen kyselyn lähetyksestä. Tutkimuksesta ilmoitettiin tutkittaville saatekirjeellä, joka avautui sähköpostiviestinä. Vastaajat lähettivät täytetyt sähköiset e-lomakkeet eteenpäin, jolloin ne tallentuivat e- lomake ohjelmistoon, johon vain lomakkeen tekijöillä oli kirjautumisoikeus.

6.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin Excel- taulukkolaskentaohjelmalla suorina jakaumina ja ristiintaulukointeina. Taustatiedot (1–4) sekä opiskeluun (5–13) ja palveluihin (28–34) liittyvät kysymykset analysoitiin suorina jakaumina. Henkisen hyvinvoinnin ja terveyden tuloksista (12–27) osa ristiintaulukoitiin vuosikurssin mukaan sekä tulokset analysoitiin tutkimuksen mittarit osiossa esitettyjen analysointiperiaatteiden mukaisesti. Tulokset ilmaistiin prosentteina ja frekvensseinä.

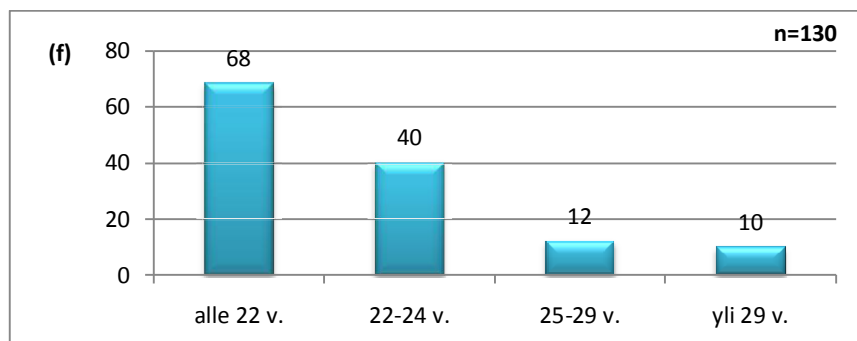
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen potentiaalisina vastaajina pidettiin kaikkia nuorten koulutusohjelmassa opiskelevia terveysalan opiskelijoita, (N=345). Tutkimukseen vastasi määrääjässä 132 opiskelijaa, joten vastausprosentiksi muodostui 38,3%. Tutkittavien taustatietoja kartoitettiin kysymyksillä (1–4). Opiskelijoiden hyvinvointia mitattiin opiskeluun liittyvillä kysymyksillä (5–13) ja henkiseen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvillä kysymyksillä (14–28). Opiskeluterveydenhuoltotyön tilannetta kartoitettiin kysymyksillä (29–34). Tulokset analysoitiin suorina jakaumina. Lisäksi osa henkisen hyvinvoinnin ja terveyden tuloksista ristiintaulukoitiin vuosikurssin mukaan. Ristiintaulukoinnissa vuosikurssit 4. ja 5. on yhdistetty yhdeksi vuosikurssiksi, koska 5.vuosikurssin ja siitä eteenpäin olevien vuosikurssien opiskelijoita oli vain kaksi. Kaikki tulokset ilmaistaan prosentteina ja frekvensseinä.

7.1 Tutkittavien taustatiedot

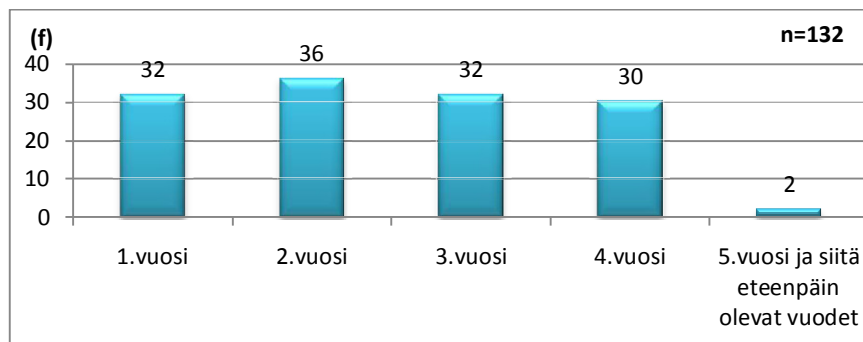
Taustatietoja kartoitettiin kysymyksillä (1–4). Tutkittavien taustatiedot käsittelevät vastaajien ikää, koulutusohjelmaa, sukupuolta ja vuosikurssia.

Tutkimukseen osallistuneista 61% (f=80) opiskeli hoitotyön koulutusohjelmassa ja 39% (f=51) terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa. Yksi ei ilmoittanut koulutusohjelmaansa. Vastaajista 93% (f=123) oli naisia ja 7% (f=9) miehiä. Tutkittavien keski-ikä oli 22,7 vuotta. Nuorin oli 19-vuotias ja vanhin 46-vuotias. Suurin osa vastaajista oli alle 22-vuotiaita (f=68) tai 22–24-vuotiaita (f=40). 25-vuotiaita ja sitä vanhempia oli 22. Kaksi ei maininnut ikäänsä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastanneiden jakautuminen ikäryhmittäin (f).

Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat jakautuivat melko tasaisesti eri vuosikursseille. Vastanneista 24% (f=32) opiskeli ensimmäisellä vuosikurssilla, 27% (f=36) toisella vuosikurssilla, 24% (f=32) kolmannella vuosikurssilla ja 23% (f=30) neljännellä vuosikurssilla. Kaksi opiskelijoista opiskeli yliajalla. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastanneiden jakautuminen vuosikursseittain (f).

7.2 Opiskelu

Opiskelijoiden hyvinvointia mitattiin opiskeluun liittyvillä kysymyksillä (5–13). Kysymykset käsittelevät opiskelutyytyväisyyttä ja opiskeluun liittyvää työmäärää, opiskeluvaikeuksia ja avunsaantia vaikeuksiin, työssäkäyntiä ja toimeentuloa sekä ohjausta ja neuvontaa.

7.2.1 Opiskelutyytyväisyys ja opiskeluun liittyvä työmäärä

Opiskelijoista 64% (f=84) ilmoitti pitävänsä opiskelusta vähintään melko paljon. Kohtalaisesti opiskelusta piti 31% (f=41) ja melko vähän 5% (f=6) opiskelijoista. (LIITE 2 Taulukko 1.)

Opiskelijoista vähän yli puolet (53%, f=70) piti opiskeluun liittyvää työmäärää sopivana. Kuitenkin 44% (f=57) opiskelijoista koki työmäärän melko usein liian suureksi. Opiskelijoista 2% (f=3) piti työmäärää jatkuvasti liian suurena. Vain yksi opiskelija koki työmäärän melko usein liian vähäiseksi. (LIITE 2 Taulukko 2.)

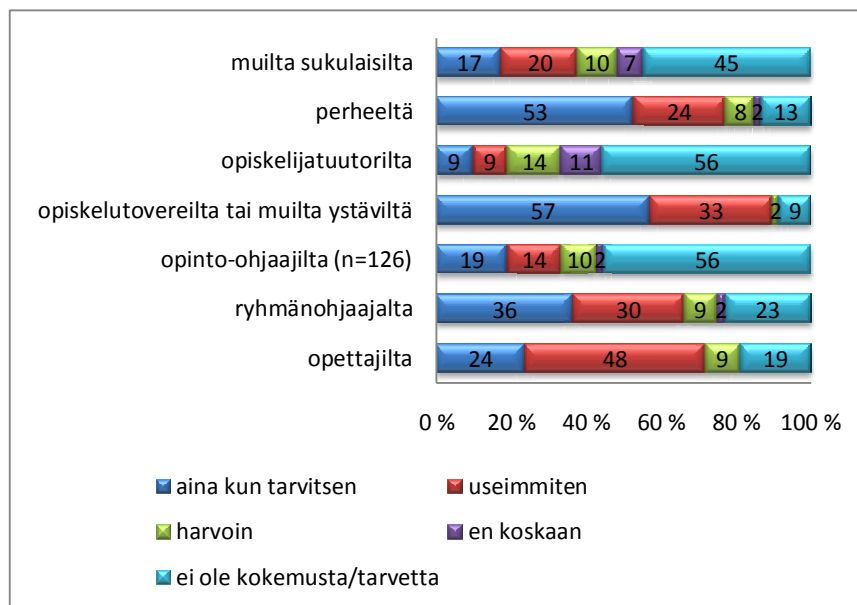
7.2.2 Opiskeluvaikeudet ja avunsaanti vaikeuksiin

Opiskeluvaikeuksista kysyttäessä selvisi, että opiskelijoilla on eniten vaikeuksia omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittamisessa ja valmiiksi saattamisessa, kirjoittamista vaativien tehtävien tekemisessä ja tentteihin lukemisessa. Vähiten ongelmia tuottaa työskentely ryhmissä sekä kanssakäyminen opiskelijatovereiden ja opettajien kanssa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opiskelijoiden kokemat vaikeudet (f), (n=131).

	ei lain- kaan	melko vähän	melko paljon	erittäin paljon
opetuksen seuraaminen oppitun- neilla	36	80	15	
työskentely ryhmissä	67	59	5	
itselle sopivien opiskelutapojen löy- täminen (n=130)	29	76	23	2
omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen ja valmiiksi saattami- nen	17	59	42	13
kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	23	65	37	6
tentteihin lukeminen	15	60	47	9
opiskeluun liittyvien muiden tehtä- vien tekeminen	24	77	30	
opintojen suunnitteleminen (n=130)	24	80	24	2
kanssakäyminen opiskelijatoverei- den kanssa	94	36		1
kanssakäyminen opettajien kanssa	86	44	1	

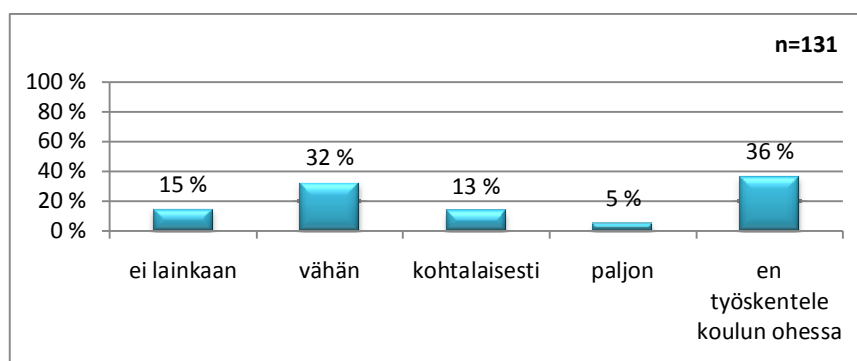
Opiskeluun liittyvissä vaikeuksissa, opiskelijat ovat hakeneet ja saaneet eniten apua perheeltä ja opiskelutovereilta tai muilta ystäviltä. Vähiten apua on saatu opiskelijatuutorilta. Huomattavana seikkana voi pitää sitä, että yli puolella opiske-
lijoista ei ole kokemusta/tarvetta avun saamiseen opinto-ohjaajilta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Avunsaanti vaikeuksiin (%), (n=127).

7.2.3 Työssäkäynti ja toimeentulo

Yli kolmasosa (36%, $f=47$) opiskelijoista ilmoittaa, että he eivät työskentele koulun ohessa. Opiskelijoista 18% ($f=23$) kokee, että työnteko koulun ohessa häiritsee opiskelua kohtalaisesti tai paljon. Lähes puolet (47%, $f=61$) opiskelijoista on sitä mieltä, että työnteko häiritsee vain vähän tai ei lainkaan. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Työnteon vaikutus opiskeluun häiritsevästi (%).

Yli puolet (55%, $f=72$) opiskelijoista kertoo tulevansa hyvin toimeen, kun elää säästäväisesti. Viidesosa opiskelijoista tulee toimeen hyvin (20%, $f=26$). Toisaalta

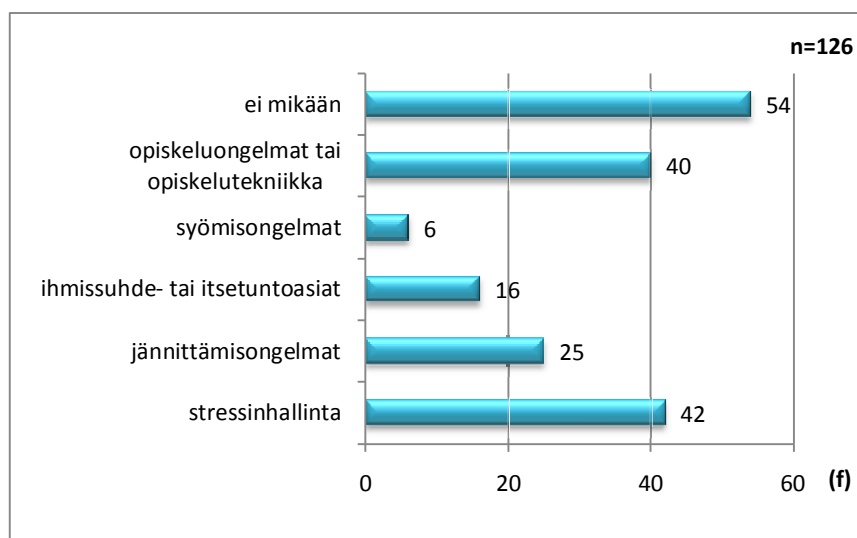
toimeentulo oli niukkaa ja epävarmaa myös viidesosalla (20%, $f=26$) opiskelijoista. Opiskelijoista 5% ($f=7$) kokee tulevansa toimeen erittäin hyvin.

7.2.4 Ohjaus ja neuvonta

Opiskelijoista lähes kaksi kolmasosaa (32%, $f=41$) pitää opintoihin saamaansa ohjausta ja neuvontaa riittävänä. Suurin osa opiskelijoista on sitä mieltä, että ohjaus on kohtuullista tai vaihtelevaa (59%, $f=77$). Vain 9% ($f=12$) opiskelijoista kokee ohjauksen ja neuvonnan olevan riittämätöntä.

Noin kaksi kolmasosaa (69%, $f=91$) opiskelijoista tietää keneltä voi tarvittaessa kysyä opintoihin liittyvistä asioista. Opiskelijoista 30% ($f=39$) tiesi epämääräisesti keneen voisi ottaa yhteyttä. Vain yksi opiskelija vastasi, että ei tiedä keneltä kysyä.

Opiskelijat kaipaisivat eniten apua stressinhallinnassa (33%, $f=42$) ja opiskeluongelmissa tai opiskelutekniikassa (32%, $f=40$). Vähiten apua kaivattiin syömisongelmissa (5%, $f=6$). Lähes puolet (43%, $f=54$) opiskelijoista ei kaivannut apua mihinkään osa-alueisiin. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Neuvonnan tarve (f).

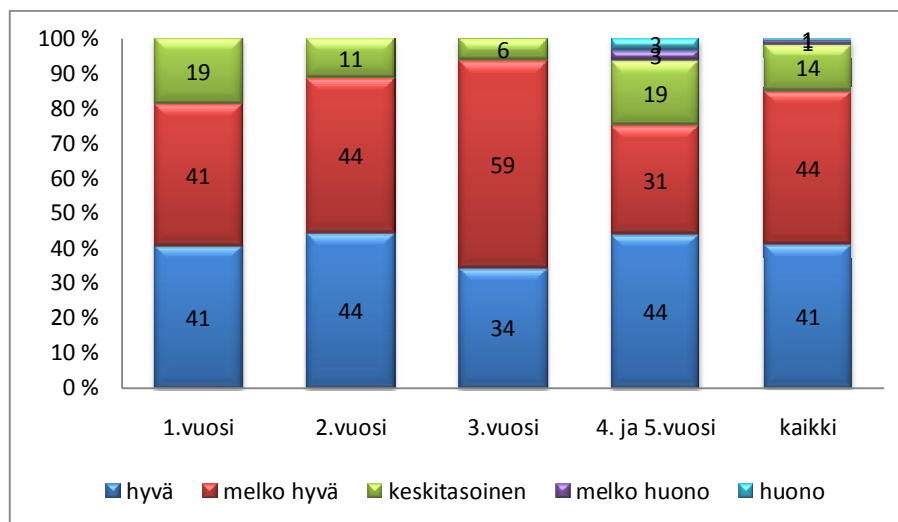
7.3 Henkinen hyvinvointi ja terveys

Henkistä hyvinvointia ja terveyttä kartoitettiin kysymyksillä (14–28). Henkisen hyvinvoinnin ja terveyden tulokset analysoitiin suorina jakaumina. Lisäksi koetun terveydentilan (14), mielenterveysseulan (15) ja GHQ-12-seulan (17–28) tulokset ristiintaulukoitiin vuosikurssin mukaan.

7.3.1 Koettu terveydentila

Koetun terveydentilan mittarin mukaan opiskelijoista 85% (f=112) koki terveydentilansa vähintään melko hyväksi. Keskitasoisesti terveydentilansa arvioi 14% (f=18) opiskelijoista ja melko huonoksi tai huonoksi vain kaksi opiskelijaa.

Kaikkein parhaimmaksi terveydentilansa kokivat kolmannen vuoden opiskelijat. Heistä 93% (f=30) koki terveydentilansa vähintään melko hyväksi ja vain 6% (f=2) keskitasoisesti. Terveydentilansa huonoimmaksi kokivat 4. ja 5.vuoden opiskelijat. Heistä kolme neljäsosaa (75%, f= 24) koki terveydentilansa melko hyväksi tai hyväksi. Neljännen ja viidennen vuoden opiskelijoista 3% (f=1) koki terveydentilansa melko huonoksi ja 3% (f=1) huonoksi. Muilla vuosikursseilla opiskelijat kokivat terveydentilansa vähintään keskitasoisesti. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Terveydentilan kokemus vuosikursseittain (%).

7.3.2 Mielenterveysseula

Salli Saaren (1979) kehittämä mielenterveysseula mittaa stressiä ja kompetenssia. Stressipisteet jaotellaan siten, että 0–2p. tarkoittaa vähän stressiä ja 3p. tai enemmän merkitsee paljon stressiä. Voimavaroja kuvaavat kompetenssipisteet luokitellaan siten, että 0–7p. tarkoittaa vähäistä kompetenssia (vähän voimavaroja) ja 8p. tai enemmän hyvää kompetenssia (paljon voimavaroja). (Kunttu & Huttunen 2004: 250.) Mielenterveysseulan vastausvaihtoehtojen selitykset löytyvät kyselylomakkeesta (LIITE 3.)

Yleisimmät stressin aiheuttajat opiskelijoilla olivat esiintyminen ja otteen saaminen opiskelusta. Opiskelijoista 23% (f=30) koki otteen saamisen opiskelusta negatiiviseksi. Esiintymisen koki negatiivisena 29% (f=38) opiskelijoista. Positiivisimmaksi opiskelijat kokivat kontaktin luomisen opiskelutovereihin ja yleensä ihmisiin (82%, f=107) sekä suhteen vanhempiin (82%, f=106). Lähes yhtä positiiviseksi koettiin kontakti vastakkaiseen sukupuoleen (76%, f=100), seksuaalisuus (77%, f=100), tulevaisuuden suunnitteleminen (76%, f=99) ja sosiaalinen elämä (79%, f=102). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Mielenterveysseula kokonaisuutena (f).

	2	1	0	-1	-2	?
otteen saaminen opiskelusta (n=130)	21	52	25	30		2
esiintyminen, esim. esitelmä pito (n=131)	11	53	29	30	8	
kontaktin luominen opiskelutovereihin ja yleensä ihmisiin (n=130)	64	43	18	4		1
kontakti vastakkaiseen sukupuoleen (n=131)	52	48	25	3	1	2
seksuaalisuuteni (n=130)	49	51	25	3	2	
suhde vanhempiini (n=130)	63	43	14	8	2	
tulevaisuuden suunnitteleminen (n=130)	35	64	15	12	2	2
omat voimat ja kyvyt (n=130)	15	77	18	15	2	3
mieliala yleensä (n=130)	24	69	20	13	2	2
sosiaalinen elämä (n=129)	38	64	18	7	2	

Stressipisteitä laskettaessa selvisi, että suurimmalla osalla opiskelijoista (86%, $f=113$) on vain vähän stressiä. Runsaasta stressistä kärsi alle viidesosa opiskelijoista (14%, $f=18$). Stressipisteiden keskiarvo oli 1,27. Erot stressin määrässä olivat pieniä. Kuitenkin vähiten stressiä oli toisen vuoden opiskelijoilla ja eniten 4. ja 5.vuoden opiskelijoilla. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Stressipisteet vuosikursseittain (f).

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi	Kaikki
0-2p.	27	33	28	25	113
3p. Tai enemmän	5	3	4	6	18
Keskiarvo	1,34	0,89	1,34	1,58	1,27
Yhteensä	32	36	32	31	131

Lähes kolmella neljäsosalla (72,5%, $f=95$) opiskelijoista oli hyvä kompetenssi. Vähäinen kompetenssi oli opiskelijoista vähän yli neljäsosalla (27,5%, $f=36$). Kompetenssipisteiden keskiarvon (9,98) mukaan opiskelijoilla on hyvin käytettävissään voimavaroja. Eniten voimavaroja on 2. ja 3.vuoden opiskelijoilla. (Taulukko 4.)

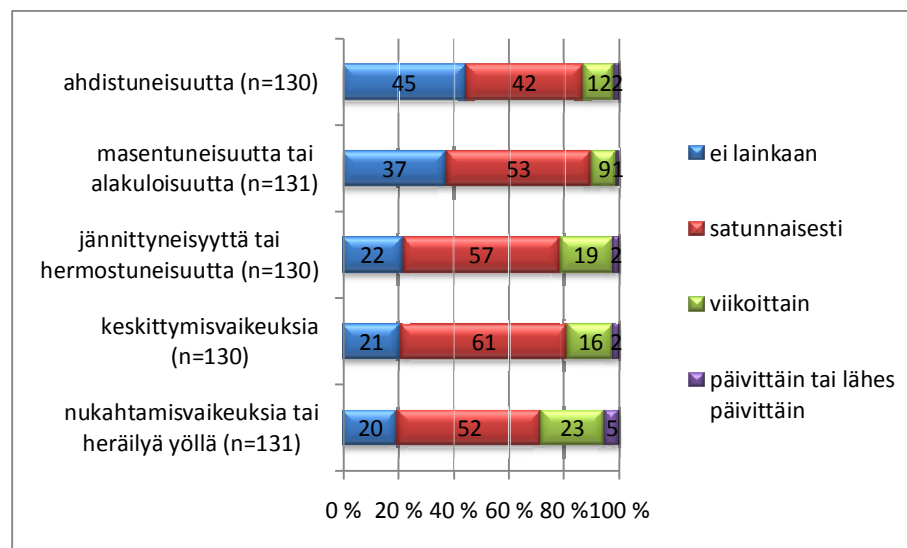
Taulukko 4. Kompetenssipisteet vuosikursseittain (f).

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi	Kaikki
0-7p.	11	10	5	10	36
8p. Tai enemmän	21	26	27	21	95
Keskiarvo	9,53	10,56	10,66	9,10	9,98
Yhteensä	32	36	32	31	131

7.3.3 Psyykkinen oireilu

Opiskelijoilla ilmeni eniten ongelmia uneen liittyen. Nukahtamisvaikeuksista tai heräilystä yöllä kärsi satunnaisesti yli puolet (52%, $f=68$) opiskelijoista. Viikoittain siitä kärsi 23% ($f=30$) ja päivittäin tai lähes päivittäin 5% ($f=7$) opiskelijoista. Satunnaisia keskittymisvaikeuksia oli 61%:lla ($f=79$) opiskelijoista. Viikoittain keskittymisvaikeuksista kärsi 16% ($f=21$) ja päivittäin tai lähes päivittäin 2% ($f=3$) opiskelijoista. Jännittyneisyydestä tai hermostuneisuudesta kärsi satunnaisesti 57% ($f=74$) opiskelijoista. Viikoittain siitä kärsi 19% ($f=25$) ja päivittäin tai

lähes päivittäin 2% (f=3) opiskelijoista. Satunnaisesti itsensä tuns i masentuneeksi 53% (f=69) opiskelijoista. Viikoittain itsensä tuns i masentuneeksi 9% (f=12) opiskelijoista ja päivittäin tai lähes päivittäin masentuneisuutta tuntee 1% (f=1) opiskelijoista. Opiskelijat kärsivät vähiten ahdistuneisuudesta. Lähes puolet (45%, f=58) opiskelijoista ei kärsi ahdistuneisuudesta lainkaan. Kuitenkin satunnaisesti siitä kärsii 43% (f=55) ja viikoittain 12% (f=15) opiskelijoista. (Kuvio 7.)



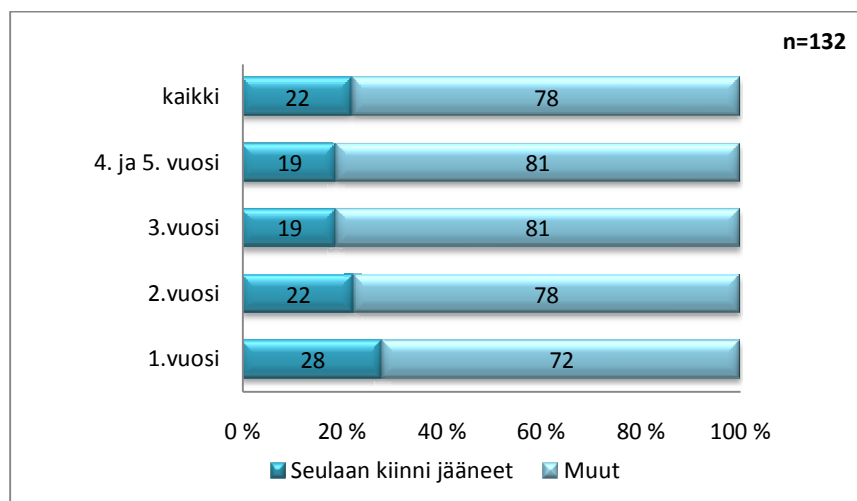
Kuvio 7. Psykkinen oireilu (%).

7.3.4 GHQ-12-seula

Psykologisten ongelmien olemassa oloa tutkittiin GHQ-12-kysymyssarjalla (kysymykset 17–28). GHQ-12-seulan raja-arvona käytettiin neljää siten, että jos kysymysten vastausvaihtoehtoja 3 tai 4 oli vastattu 4 tai enemmän, se osoitti psykologisten ongelmien olemassa oloa. (Kunttu & Huttunen 2004: 250.) Kaikissa kysymyksissä oli neljä likert-asteikollista vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehtojen sanamuodot vaihtelivat jonkin verran. Vastausvaihtoehtona oli esimerkiksi: 1= paremmin kuin tavallisesti, 2=yhtä hyvin kuin tavallisesti, 3=huonommin kuin tavallisesti, 4=paljon huonommin kuin tavallisesti.

Tutkimustulosten mukaan opiskelijoista vähän yli viidesosalla (22%, f=29) on psyykkisiä vaikeuksia. Psyykkisten vaikeuksien esiintymisessä ei ollut suuria eroja vuosikurssien välillä. Kuitenkin eniten psyykkisiä vaikeuksia ilmeni ensimmäi-

sen vuoden opiskelijoilla (28%, $f=9$) ja vähiten kolmannen (19%, $f=6$) sekä neljännen ja viidennen (19%, $f=6$) vuoden opiskelijoilla (Kuvio 8.) Kaikkien GHQ-12-seulaan liittyvien kysymysten (17–28) jakaumat vuosikursseittain löytyvät liitteestä. (LIITE 2 Taulukot 3.-14.)



Kuvio 8. GHQ-12-seulaan kiinni jääneet ja muut (%).

7.4 Opiskeluterveydenhuoltotyö

Opiskeluterveydenhuoltotyön tilannetta kartoitettiin kysymyksillä (29–34). Kysymykset käsittelivät tiedonsaantia ja kokemusta terveydenhoitajan vastaanotolle pääsystä, opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttöä ja kokemusta opiskelijajärjestö VAMOKin palveluista sekä opiskeluterveydenhuoltotyön kehittämiskohteita.

7.4.1 Tiedonsaanti ja terveydenhoitajan vastaanotolle pääseminen

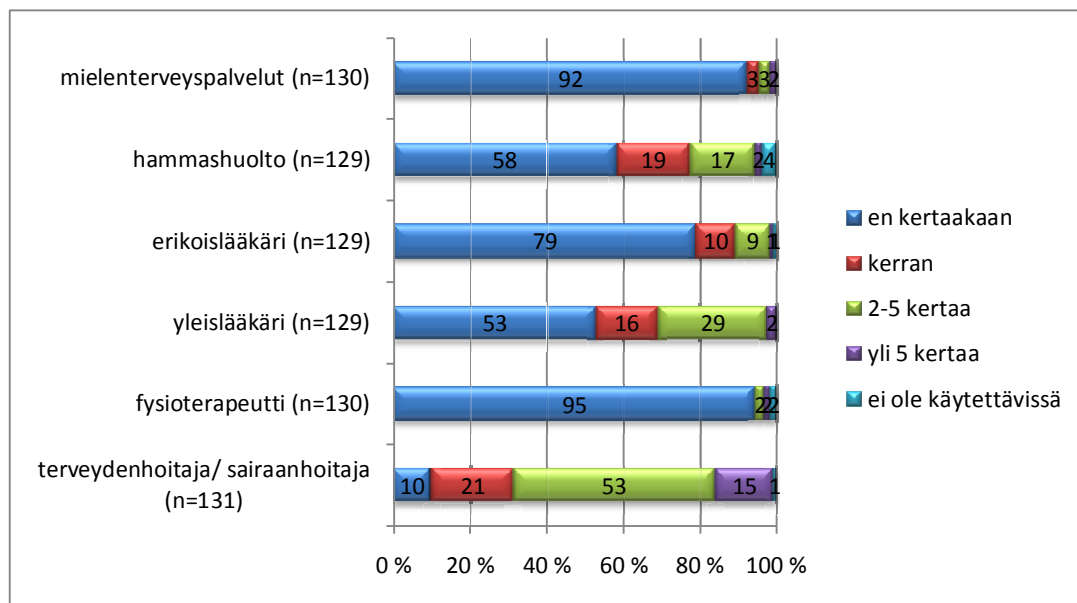
Kysyttäessä tiedonsaannista opiskelupaikkakunnan terveydenhoitopalveluista, 82% ($f=107$) vastasi, että on saanut tietoa omasta oppilaitoksesta. Opiskelijoista 18% ($f=24$) ei ollut saanut tietoa terveydenhoitopalveluista omasta oppilaitoksesta.

Suurin osa opiskelijoista (93%, $f=122$) vastasi kyllä, kysyttäessä tiedätkö keneen ottaa yhteyttä hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Opiskelijoista 7% ($f=9$) ei tiennyt keneen ottaa yhteyttä.

Terveysterveystien vastaanotolle pääseminen on ollut helppoa 63% ($f=81$) opiskelijoista mielestä. Vastaanotolle pääsyä pitää vaikeana 9% ($f=11$) opiskelijoista. Opiskelijoista 5% ($f=6$) ei ole päässyt vastaanotolle halutessaan. Opiskelijoista 24% ($f=31$) ilmoittaa, että ei ole käyttänyt kyseistä palvelua.

7.4.2 Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö

Opiskelijat käyttivät eniten terveydenhoitajan/sairaanhoitajan, yleislääkärin ja hammashuollon palveluita. Hammashuollolla tarkoitetaan hammashoitajan ja hammaslääkärin palveluita. Opiskelijoista yli puolet (52%, $f=69$) oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluita 2–5 kertaa. Noin kuudesosa (15%, $f=20$) oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluita yli 5 kertaa. Yleislääkärin vastaanotolla oli käynyt 2-5kertaa lähes kolmasosa (29%, $f=37$) opiskelijoista. Hammashuollon palveluita oli käyttänyt 2–5 kertaa 17% ($f=22$) opiskelijoista. Vähiten opiskelijat olivat käyttäneet mielenterveyspalveluja ja fysioterapeutin palveluja. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin ja psykiatrin palveluita. Mielenterveyspalveluja ei ollut käyttänyt kertaakaan 92% ($f=120$) opiskelijoista. Fysioterapeutin palveluja ei ollut käyttänyt kertaakaan 95% ($f=123$) opiskelijoista. (Kuvio 9.)



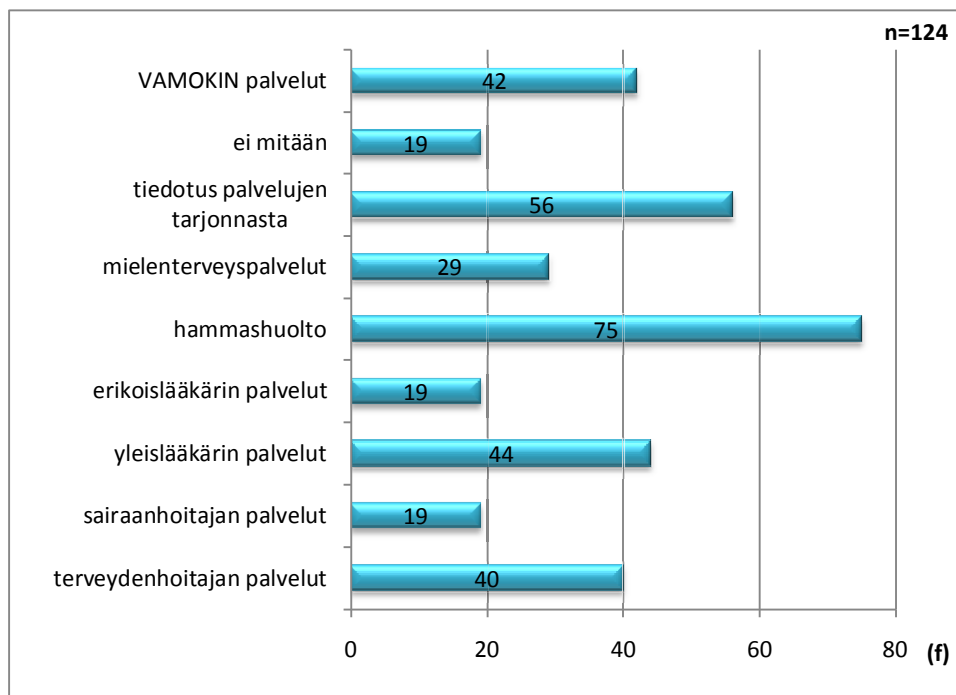
Kuvio 9. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö (%).

7.4.3 Kokemus opiskelijajärjestö VAMOKin hyvinvointipalveluista

Opiskelijoiden mielestä VAMOKin palveluista parhaiten hyvinvointia tukee liikuntavuorot (63%, f=82) ja huvitoiminta (59%, f= 77). Opiskelijoista 6% (f=8) oli sitä mieltä, että huvitoiminta ei tue hyvinvointia. Vain 2% (f=3) opiskelijoista ei pitänyt liikuntavuoroja hyvinvointia tukevana. Kolmasosa (34%, f=44) opiskelijoista piti hyvinvointiviikkoa hyvinvointia tukevana. Kulttuuritoimintaa piti hyvinvointia tukevana 26% (f=34) opiskelijoista. Yli puolet opiskelijoista ei osannut sanoa tukeeko hyvinvointiviikko (62%, f=81) tai kulttuuritoiminta (67%, f=87) hyvinvointia. (LIITE 2 Taulukko 15.)

7.4.4 Opiskeluterveydenhuoltotyön kehittämiskohteet

Eniten opiskelijat kaipaivat parannusta hammashuoltoon (60%, f=75). Toiseksi eniten kehittämisen varaa olisi opiskelijoiden mielestä tiedotuksella palvelujen tarjonnasta (45%, f=56). Noin kolmasosa opiskelijoista kehittäisi terveydenhoitajan (32%, f=40), yleislääkärin (35%, f=44) ja VAMOKin (34%, f=42) palveluita. Noin kuudesosa (15%, f=19) opiskelijoista ei kehittäisi mitään. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Opiskeluterveydenhuoltotyön kehittämiskohteet (f).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden henkistä hyvinvointia ja löytää opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää opiskelijoiden hyvinvointia kehitettäessä. Lisäksi oltiin kiinnostuneita vuosikurssien välillä ilmenevistä eroista. Tutkimukseen osallistui 132 terveysalan opiskelijaa.

Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää omassa työssään Vaasan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon toimijat, opinto-ohjaajat, ryhmänohjaajat ja yksittäiset opettajat. Hyvinvointityöryhmä voi hyödyntää tuloksia suunnitellessaan opiskelijoiden opiskeluun ja hyvinvointiin liittyviä tukitoimia. Tuloksista hyötyy myös opiskelijoiden asioita ajava opiskelijajärjestö VAMOK. Seuraavassa tarkastellaan tutkimustuloksia tutkimusongelmien pohjalta.

8.1.1 Opiskelukyky

Suurimmalle osalle opiskelijoista opiskelu on positiivinen asia. Opiskelijoilla ilmeni eniten ongelmia opiskelutekniikkaan liittyvissä osa-alueissa ja vähiten psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvissä osa-alueissa. Hyvät sosiaaliset suhteet ovat opiskelijoiden voimavara. Työnteko koettiin opiskelua häiritseväksi ja siten voimavaroja kuormittavaksi. Opiskelijat kaipasivat eniten neuvoja opiskeluongelmiin ja opiskelutekniikkaan sekä stressinhallintaan.

Lähes kaksi kolmasosaa opiskelijoista kertoi pitävänsä opiskelusta vähintään melko paljon. Aiempi tutkimus (Erola 2004), jossa tutkittiin valtakunnallisella tasolla ammattikorkeakouluopiskelijoita, osoittaa samansuuntaisia tuloksia sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan vastaajien osalta. Aiemmassa tutkimuksessa kaikkein tyytyväisimpiä opintoihinsa olivat kulttuurialan lisäksi sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan opiskelijat. (Erola 2004: 61.)

Opiskelijoista lähes puolet koki opiskeluun liittyvän työmäärän vähintään melko usein liian suureksi. Myös aiemmassa tutkimuksessa (Erola 2004: 64–65) lähes

puolet opiskelijoista piti työmäärää suurena. Puutteelliset opiskelutaidot voivat aiheuttaa opiskelijalle tunteen jatkuvasta liian suuresta työmäärästä. (Kunttu & Huttunen 2008: 11; STM 2006: 42.)

Opiskeluvaikeuksista kysyttäessä selvisi, että opiskelijoilla on eniten vaikeuksia omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittamisessa ja valmiiksi saattamisessa, kirjoittamista vaativien tehtävien tekemisessä ja tentteihin lukemisessa. Vähiten ongelmia tuottaa työskentely ryhmissä sekä kanssakäyminen opiskelijatovereiden ja opettajien kanssa. Eniten ongelmia on siis opiskelutaidoissa ja vähiten psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvässä opiskelukyvyn osa-alueessa. Aiempi tutkimus viittaa samanlaisiin tuloksiin. (vrt. Erola 2004: 68.)

Opiskeluun liittyvissä vaikeuksissa opiskelijat ovat hakeneet ja saaneet apua yleisimmin opiskelutovereilta tai muilta ystäviltä ja perheeltä. Apua on saatu hyvin myös opinto-ohjaajilta ja opettajilta. Kurrin (2006) tutkimuksessa vertaistuen on huomattu olevan yhteydessä opiskelujen sujuvuuteen (Kunttu & Huttunen 2008: 11). Vähiten apua on saatu opiskelijatuutorilta. Syynä opiskelijatuutorilta saatua vähäiseen apuun voi olla tutortoiminnan painottuminen opintojen alkuvaiheeseen sekä tuutoroinnin pelkästään informoiva luonne (Erola 2004: 67). Huomioitavaa on myös, että yli puolella opiskelijoista ei ole kokemusta/tarvetta avun saamiseen opinto-ohjaajalta. Opiskelijat käyvät kehityskeskusteluja vähintään kerran vuodessa oman ryhmänohjaajan kanssa ja vain ne, joilla on erityisiä vaikeuksia, ohjataan opinto-ohjaajan luo. Voidaan siis olettaa, että suurin osa opiskelijoista ei ole kohdannut sellaisia vaikeuksia, joiden vuoksi heidät olisi ohjattu opinto-ohjaajan luo. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2010e) Ilman riittävää tukea, opiskelijan on vaikea selviytyä elämänmuutosten ja opiskelun aiheuttamista paineista (STM 2006: 69).

Säntin (1999) mukaan toimeentulo on yksi opiskelukykyä määrittävä tekijä (Lounasmaa ym. 2004: 164–165). Tutkimustulosten mukaan yli puolet opiskelijoista kokee tulevansa hyvin toimeen, kun elää säästäväisesti. Viidesosalla opiskelijoista toimeentulo on niukkaa tai epävarmaa. Aiemmassa tutkimuksessa (Erola 2004: 77) opiskelijoiden kokemus toimeentulosta on ollut melko samankaltainen. Taloudellinen toimeentulo ja optimistinen elämänasenne vaikuttavat opiskelijan

omiin voimavaroihin ja siten myös hyvinvointiin. (Kunttu & Huttunen 2008: 11; STM 2006: 42.)

Opiskelija saa yhteiskunnan rahoittamaa opintorahaa ja asumislisää, jotka ei kuitenkaan riitä kattamaan kaikkia opiskelijan elinkustannuksia. Vaihtoehto opintojen rahoittamiselle voi olla esimerkiksi ansiotyö. (Lounasmaa ym. 2004: 164–165). Tutkimustulosten mukaan yli kolmasosa terveysalan opiskelijoista ei työskentele koulun ohessa lainkaan. Opiskelijoista viidesosa kokee että työnteko häiritsee opiskelua kohtalaisesti tai paljon. Vain 15% opiskelijoista ei koe työnteon häiritsevän opiskelua. Toimeentulosta huolehtiminen voi olla merkittävä rasite opiskelijalle ja siten haitata opiskelijan opiskelukykyä (Lounasmaa ym. 2004: 164–165).

Opetus- ja ohjaustoiminnalla on suuri merkitys opiskelijan opiskelukyvyille (STM 2006: 43). Kolmasosa opiskelijoista pitää opintoihin saamaansa ohjausta ja neuvontaa riittävänä. Aiemmassa tutkimuksessa (Erola 2004: 66) opiskelijoista noin viidesosa on pitänyt saamaansa ohjausta ja neuvontaa riittävänä. Tähän tutkimukseen osallistuneet ovat siis aiempaan tutkimukseen (Erola 2004) osallistuneita tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan.

Opiskelijat kaipasivat eniten neuvoja stressinhallinnassa ja opiskeluongelmissa tai opiskelutekniikassa. Vähiten apua kaivattiin syömisongelmissa. Aiemmassa tutkimuksessa (Erola 2004) opiskelijoiden tuottama neuvonnan tarve kohdistui samoihin asioihin. Aiemmassa tutkimuksessa neuvoja kaipasi stressinhallintaan erityisesti kulttuurialan sekä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alanopiskelijat. (Erola 2004: 59.)

8.1.2 Henkinen hyvinvointi

Tutkimukseen vastanneet opiskelijat kokivat terveytensä suhteellisen hyväksi, mutta oireilivat psyykkisesti melko runsaasti. Eniten opiskelijoilla ilmeni uni- ja nukahtamisvaikeuksia. Suurin osa opiskelijoista kärsi vain vähäisestä stressistä. Eniten stressiä tuotti esiintyminen ja otteen saaminen opiskelusta. Opiskelijoilla oli yleisesti hyvin voimavaroja käytettävissään. Voimavaroja tuottivat sosiaaliset

suhteet ja seksuaalisuus. Psykologisia ongelmia oli GHQ-12-seulan mukaan vähän yli viidesosalla opiskelijoista. Erot henkisessä hyvinvoinnissa vuosikurssien väleillä olivat erittäin pieniä.

Opiskelijoista 85% kertoi kokevansa terveydentilansa vähintään melko hyväksi. Melko huonoksi tai huonoksi terveydentilansa koki vain kaksi opiskelijaa. Aiempi terveystutkimus, jossa tutkittiin valtakunnallisella tasolla korkeakouluopiskelijoita, osoittaa samansuuntaisia tuloksia (vrt. Kunttu & Huttunen 2008). Erolan tutkimuksen tulokset ovat myös samankaltaiset (vrt. Erola 2004).

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa ilmeni vuosikurssien väleillä pieniä eroja. Kolmannen vuoden opiskelijat kokivat terveydentilansa kaikkein parhaimmaksi. Heistä yli 90% koki terveydentilansa vähintään melko hyväksi. Neljännen ja viidennen vuoden opiskelijat kokivat terveydentilansa huonoimmaksi. Vuosikurssien väleillä ilmenneitä eroja saattaisi selittää otoksen ikäjakauma, mikäli opiskelijat ovat jakautuneet niin, että ylemmillä vuosikursseilla on vanhempia opiskelijoita. Käsitykset terveydestä vaihtelevat iän ja sukupuolen mukaan (Blaxter 1990). Nuorilla terveys liittyy enemmän fyysisiin ominaisuuksiin, kun taas vanhemmilla ihmisillä terveys on fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja siten kokonaisvaltaisempaa (Kunttu ym. 2004: 37). Vaikka kyseessä oli nuortenkoulutusohjelma, ikäjakauma oli 19 ikävuodesta 47 ikävuoteen.

Oireet antavat lisää tietoa ihmisen kokemasta terveydestä (STM 2006: 67–69). Psyykkisistä vaivoista uneen liittyvät ongelmat osoittautuivat melko tavallisesti koe-
tuksi vaivaksi. Nukahtamisvaikeuksista tai heräilystä yöllä kärsi satunnaisesti yli puolet opiskelijoista. Satunnaisesti itsensä tunsii masentuneeksi yli puolet opiskelijoista. Opiskelijat kärsivät vähiten ahdistuneisuudesta. Lähes puolet opiskelijoista ei kärsi ahdistuneisuudesta lainkaan. Aiemmassa tutkimuksessa (Erola 2004) satunnaisia uni- ja nukahtamisvaikeuksia tai masentuneisuutta koki vähän yli kolmasosa opiskelijoista. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan opiskelijoista yli puolet ei kokenut masentuneisuutta lainkaan. (Erola 2004: 44, 47–49.)

Tähän tutkimukseen vastanneet opiskelijat kokivat terveytensä melko hyväksi, mutta oireilivat psyykkisesti jonkin verran enemmän aiempaan tutkimukseen ver-

rattuna. Hyväksi koetun terveyden ja runsaan oireilun välillä on ristiriita. Oireilu on merkki vian olemassaolosta. (STM 2006, 69.) Opiskelijoilla on nuoren ikänsä puolesta melko vähän elämäkokemusta ja siten myös vähän keinoja selviytyä vaatimusten ja haasteiden keskellä. (STM 2006: 69.) Opiskelijoiden oireilu on monisyistä ja merkityksellistä. Oireilun taustalla voi olla biologinen tai psykologinen syy. Oireilu voi johtua esimerkiksi elämäntilanteesta, elämäntavasta tai ihmissuhteista. (Kunttu & Huttunen 2008: 38, 69.)

Psykosomaattisten oireiden taustalla on usein stressi ja stressin puutteellinen käsittelykyky (STM 2006: 67–69). Stressi ja psyykkiset oireet muodostuvat voimavarojen ollessa riittämättömät. Stressaavassa tilanteessa yksilöön kohdistuvat haasteet ja vaatimukset ovat ristiriidassa sopeutumiseen pyrkivien voimavarojen kanssa. (Lönnqvist 2009.) Stressiä ja kompetenssia tarkasteltaessa ilmeni, että opiskelijoiden yleisimmät stressin aiheuttajat olivat esiintyminen ja otteen saaminen opiskelusta. Suurimmalla osalla opiskelijoista oli vain vähän stressiä. Alle viidesosa opiskelijoista kärsi runsaasta stressistä. Voimavaroja tuottavia lähteitä olivat kontaktin luominen opiskelutovereihin, seksuaalisuus, sosiaalisen elämä ja tulevaisuuden suunnitteleminen. Opiskelijoilla näyttää olevan hyvin käytettävissä voimavaroja. Eniten voimavaroja on 2. ja 3. vuoden opiskelijoilla. Kuntun ja Huttusen (2008) tutkimuksessa stressiä ja voimavaroja tuottavien tekijöiden nimeämisessä tulokset olivat samankaltaiset. Huomattava seikka kuitenkin on se, että Kuntun ja Huttusen (2008) tutkimuksessa yli viidesosa opiskelijoista koki runsaasti stressiä.

Erot stressin määrässä olivat pieniä vuosikurssien väleillä. Vähiten stressiä oli toisen vuoden opiskelijoilla ja eniten 4. ja 5. vuoden opiskelijoilla. Stressin kokemisen eroja saattaa selittää erilaiset elämäntilanteet ja niissä tapahtuvat muutokset. Neljännen ja viidennen vuosikurssin opiskelijat tekevät opinnäytetyötä ja samalla opiskelujen päättymisen ja työelämään siirtyminen on lähellä. Toisen vuoden opiskelijat ovat jo orientoituneet opiskeluun ja organisaation toimintaan, myös opiskelijakaverit ovat tuttuja. Heillä on siis vakaampi elämänvaihe ja he voivat keskittyä elämästä nauttimiseen ilman suurempaa stressiä.

Psykologisten ongelmien olemassa oloa tutkittiin GHQ-12-kysymyssarjalla (Kunttu & Huttunen 2004: 250). Opiskelijoista vähän yli viidesosalla on psyykkisiä vaikeuksia Kuntun ja Huttusen (2008) tutkimustuloksien mukaan lähes kolmannella osalla opiskelijoista on psyykkisiä vaikeuksia. Vuosikurssien väleillä ei ilmennyt suuria eroja psyykkisten vaikeuksien ilmenemisessä. Kuitenkin eniten psyykkisiä vaikeuksia ilmeni ensimmäisen vuoden opiskelijoilla ja vähiten kolmannen sekä neljännen ja viidennen vuoden opiskelijoilla.

8.1.3 Opiskeluterveydenhuoltotyö

Opiskelijat ovat saaneet melko hyvin tietoa opiskelupaikkakunnan terveydenhoitopalveluista omasta oppilaitoksesta. Opiskelijat tietävät myös pääsääntöisesti keneen ottaa yhteyttä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajan vastaanotolle pääsy vastaa pääasiassa hyvin tarpeeseen. Opiskelijat käyttävät eniten opiskeluterveydenhuollon palveluista terveydenhoitajan, yleislääkärin ja hammashuollon palveluita. Opiskelijat kehittäisivät ensisijaisesti hammashuoltoa ja tiedostusta palvelujen tarjonnasta. Myös terveydenhoitajan, hammashuollon ja VAMOKin palveluihin kaivattaisiin parannusta.

Opiskelijoista suurin osa kertoi saaneensa omasta ammattikorkeakoulustaan tietoa opiskelupaikkakunnan terveydenhoitopalveluista. Aiemman tutkimuksen (Erola 2004, 25) vastaavaan tulokseen verrattaessa tähän tutkimukseen osallistuneet opiskelijat ovat saaneet paremmin tietoa palveluista. Tiedotuksessa voidaan kuitenkin nähdä jonkin verran puutteita, sillä opiskelijoista viidesosa ei ole saanut tietoa omasta oppilaitoksesta.

Yi 90% opiskelijoista tietää keneen ottaa yhteyttä terveyteen, hyvinvointiin yms. liittyvissä asioissa. Kuitenkin terveystietä opiskelijoissakin oli niitä, jotka eivät tienneet keneen ottaa yhteyttä. Aiemmassa tutkimuksessa (Erola 2004, 26.) tietämystä palveluista selvitettiin laajemmin ja todettiin, että tietämys yleisellä tasolla on kohtuullisen hyvää tasoa, mutta palveluiden sijainnista tiedetään heikommin. Tämä saattaa olla yksi selitys sille, että osa terveystietä opiskelijoista tässä tutkimuksessa ei tiedä keneen ottaa yhteyttä.

Mielipiteet terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisestä vaihtelivat. Suurimman osan opiskelijoista mielestä vastaanotolle pääsee helposti. Osa opiskelijoista pitää vastaanotolle pääsyä vaikeana ja osa ei ole päässyt vastaanotolle halutessaan. Kokemukseen vastaanotolle pääsystä saattaa vaikuttaa se, että vaikka terveydenhoitajat ovat paikalla joka päivä maanantaista perjantaihin niin ilman ajanvarausta vastaanotolle pääsee kahden tunnin ajan päivittäin. Opiskelija ei siis välttämättä ole päässyt vastaanotolle samalla hetkellä kuin tarve on ollut. Vastaanotolle hakeutuminen edellyttää opiskelijalta suunnitelmallisuutta.

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttöä selvittäessä ilmeni, että opiskelijat käyttävät eniten terveydenhoitajan/sairaanhoitajan, yleislääkärin ja hammashuollon palveluita. Vähiten opiskelijat ovat käyttäneet mielenterveys- ja fysioterapeuttien palveluja. Aiempi tutkimus (Erola 2004, 34) viittaa samanlaisiin tuloksiin.

Opiskelijat pitivät liikuntavuoroja ja huvitoimintaa parhaiten hyvinvointia tukevin VAMOKin palveluina. Liikuntavuorot tukevat opiskelijan fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Huvitoiminta lisää opiskelijoiden yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisöllisyyden kokemusta. Opiskelu terveystalalla on työharjoittelu painotteista. Harjoittelussa opiskelija tekee usein kolmivuorotyötä, joten mahdollisuudet osallistua huvitoimintaan ovat rajalliset. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että huvitoimintaan osallistuminen ei ole liiallista eikä siten vaikuta negatiivisesti opiskelijan hyvinvointiin. Yli puolet opiskelijoista ei osaa sanoa tukeeko kulttuuritoiminta tai hyvinvointiviikko opiskelijan hyvinvointia. Tulos saattaa olla yhteydessä palveluiden vähäiseen käyttöön. Mikäli opiskelijat eivät ole käyttäneet kyseistä palvelua, eivät he välttämättä osaa vastata tukeeko palvelu hyvinvointia vai ei.

Kehittämiskohteita kysyttäessä selvisi, että opiskelijat kaipaivat eniten parannusta hammashuoltoon ja tiedotukseen palvelujen tarjonnasta. Kolmasosa opiskelijoista kehittäisi myös terveydenhoitajan, yleislääkärin ja VAMOKin palveluita. Aiemmin tuli esille, että tiedonsaannissa on jonkin verran puutteita. Tiedotuksen parantaminen olisi siis tärkeää. Tiedotuksen suunnitelmallinen kohdistaminen opiskelun eri vaiheissa on avainasemassa opiskelijoiden hyvinvointiin tähtäävässä ennaltaehkäisevässä opiskeluterveydenhuoltotyössä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä asioista on mittarin luotettavuus, koska tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulee rajata selkeästi tutkittava käsite ja tuoda eri tasoja käsitteelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 152–153.)

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaillaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä, eli sitä, mittaako mittari sitä mitä on tarkoituskin. Käytännössä tämä kuvaa sitä, onko teoreettiset käsitteet kyetty operationaalisoimaan luotettavasti muuttujiksi. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti tarkoittaa saatujen tulosten yleistämistä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Kyselylomakkeen validiteettia lisäsi se, että kysely esitettiin neljällä terveystieteiden ammattikorkeakouluopiskelijalla. Esitestauksen jälkeen muutamia kysymyksiä muokattiin selkeämpään muotoon, jotta väärinkäsityksiltä välttyttäisiin.

Reliabiliteetti viittaa tulosten toistettavuuteen. Toistettavuudella tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli kuinka samanlaiset tulokset saataisiin, mikäli mitattaisiin ilmiötä useaan kertaan samalla mittarilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 152) Tämän tutkimuksen reliabiliteettia lisää se, että tutkimuksessa käytettiin jo aiemmin luotettaviksi osoittautuneita mittareita. Aiemmin käytettyjen mittareiden käyttö lisää myös tutkimuksen sisäistä validiutta. Tutkimuksen tulokset olivat myös hyvin samankaltaisia aiempiin tutkimuksiin verrattuna.

Tutkimuksen vastausprosenttia pyrittiin nostamaan lähettämällä uusintakyselyt viikon ja kahden viikon kuluttua ensimmäisen kyselyn lähetyksestä. Uusintakyselyn lähetyspäivinä opiskelijat vastasivat kyselyyn aktiivisesti. Näistä toimista huolimatta tutkimuksen vastausprosentti (38,3%) jäi melko pieneksi. Otos on kuitenkin melko suuri (n=132), joten se edustaa hyvin tutkimuksen perusjoukkoa. Vastausaktiivisuuteen saattaa vaikuttaa se, että opiskelijoille tulee viikoittain useita internet kyselyjä, joten yksittäisen kyselyn merkitys opiskelijan kannalta on vähäinen.

Tutkimuksen luotettavuutta vähentää muutamien opiskelijoiden kohdalla olleet puuttuvat vastaukset. Puuttuvat vastaukset voivat johtua opiskelijoiden kiireestä kyselyn

vastaamishetkellä tai siitä, että kaikkia kysymyksiä tai vastausvaihtoehtoja ei ole ymmärretty oikein. Yhden opiskelijan kohdalla kokonainen kysymys jouduttiin poistamaan tietokoneessa ilmenneiden ongelmien vuoksi. Tutkimuksessa ei testattu tilastollista merkittävyyttä, jonka vuoksi tuloksia ei voida yleistää kriittikittömästi.

8.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusta toteutettaessa on huomioitava eettiset vaatimukset. Tutkimusaihetta valittaessa pitää pohtia kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, painotetaan että tutkimukseen osallistuvien tulee olla tietoisia siitä, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan, ja heidän pitää olla kykeneviä ymmärtämään tämä informaatio. (Hirsijärvi ym. 2009: 27–28.)

Tutkittavien tietoisuuden saamiseksi kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin, minkälaisesta tutkimuksesta oli kyse. Saatekirjeessä kerrottiin osallistujien anonymiteetin suojaamisesta, aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkittavat antoivat tietoisuutensa tutkimukseen osallistumalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 178). Tutkittavalle annettu tieto on tärkeä, sillä siihen perustuvat kerättävän tutkimusaineiston käyttöoikeus ja käyttömahdollisuudet (Kuula 2006: 104).

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaisella tutkittavalla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Tutkittavalla on mahdollisuus perua osallistumisensa, vaikka hän olisi jo antanut suostumuksensa ja tutkimus olisi aloitettu (Mäkinen 2006: 95).

Tutkijan velvollisuuksiin kuuluu myös ilmoittaa tutkittaville, miten anonymiteetti turvataan missäkin tilanteessa (Mäkinen 2006: 93). Kysely tehtiin Internetin välityksellä sähköposteihin e-lomake ohjelmaa hyödyntäen. Tutkittavien henkilöllisyys ei tullut julki missään vaiheessa. Tutkittavat pystyivät vastaamaan kyselyyn rehellisesti ja rauhassa omalla ajallaan. Kysely sisälsi paljon henkilökohtaisia kysymyksiä, joihin vastaaminen esimerkiksi haastattelu tilanteessa olisi saattanut

olla vaikeaa. Sähköpostiin tulevien kyselyiden välityksellä henkilökohtaisiin kysymyksiin vastaaminen voi olla helpompaa.

Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolella olevalle. Aineistoa säilytettiin tietokoneella, joka oli salasanalla lukittu ja siten suojattu. Anonymiteetti huomioitiin myös taustatietojen kuvaamisessa. Tutkittavien tunnistettavuuden vuoksi miespuolisten terveysalan opiskelijoiden vastauksia ei verrattu naispuolisiin terveysalanopiskelijoihin. (Kankkunen ym. 2009: 179.)

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessa selvitettiin terveysalan opiskelijoiden henkistä hyvinvointia opiskelijoiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa vastaavan tyyllisen opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan tutkimuksen voisi toteuttaa koko Vaasan ammattikorkeakoulussa. Myös henkilökunnan näkemys opiskelijoiden hyvinvoinnista olisi hyvä tutkia.

Kehittämiskohteista kysyttäessä selvisi, että opiskelijat kehittäisivät eniten hammashuoltoa ja tiedotusta palvelujen tarjonnasta sekä terveydenhoitajan, yleislääkärin ja VAMOKin palveluita. Olisikin mielenkiintoista selvittää, mitä osa-alueita kyseisissä palveluissa tulisi kehittää ja minkälaisia ehdotuksia opiskelijoilla itsellään olisi.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351 [online]. [Siteerattu 19.10.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>>

Erola, Hanna (2004). Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:16.

Hautala, Tiina & Nenonen, Suvi & Tanskanen, Ilona (2005). Näkökulmia hyvinvointiin 4. Turku. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 32, 2005.

Heponiemi, Tarja & Sinervo, Timo & Räsänen, Kimmo & Vänskä, Jukka & Haila, Hannu & Elovainio, Marko (2008). Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus -hankkeen loppuraportti [online]. [Siteerattu 7.10.2010] Saatavilla internetissä: URL:<http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/raportteja08/VR35_2008.htm>

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna. Tammi.

Jaskari Harri (2010). Hyvinvointi ilmastonmuutoksen oloissa? [online]. [Siteerattu 18.2.2011] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/787f9c3c-c217-4024-b2aa-50530fd322d6>>

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2009). Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo (2001). Korkeakouluopiskelijoiden terveys-tutkimus 2000. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo (2004). Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40. 2005.

Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo (2008). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. YTHS-tutkimuksia-sarja: korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 [online]. [Siteerattu 7.10.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.yths.fi/netcomm/default.asp?strLAN=FI>>

Kunttu, Kristina & Virtala, Aira & Huttunen, Teppo (2004). Yliopisto-opiskelijoiden koettu terveys ja oireilu. Julkaisussa Kunttu Kristina (toim.) Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Helsinki. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. 2004.

Kuula, Arja (2006). Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Vastapaino.

Laaksonen, Elina (2005). Yliopisto-opiskelijoiden psyykkinen oireilu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Helsinki. Hakapaino Oy.

L 1994/559 [online]. [Siteerattu 25.11.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>

L 1972/66 [online]. [Siteerattu 20.11.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>

Lounasmaa, Jouni & Tuori, Marja-Riitta & Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo (2004). Opiskelukyky ja otteen saaminen opiskelusta. Julkaisussa Kunttu Kristina (toim.) Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Helsinki. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveys- turvan katsauksia 63. 2004.

Lönnqvist Jouko (2009). Stressi ja Depressio [online]. [Siteerattu 3.2.2011] Saatavilla internetissä: <URL:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020>

Mäkinen, Olli (2006). Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

STM (2006). Opiskeluterveydenhuollon opas [online]. [Siteerattu 28.9.2010] Saatavilla internetissä: URL:<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2010). Perustiedot kouluterveyskyselystä [online]. [Siteerattu 6.10.2010] Saatavilla internetissä: URL:<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>>

Tilastokeskus (2011). Ammattikorkeakoulukoulutus [online]. [Viitattu 18.12.2011] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.stat.fi/til/akop/index.html>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010a). Ala ja ammatit [online]. [Siteerattu 8.10.2010] Saatavilla internetissä: <URL:http://www.puv.fi/fi/wanted/sairaanhoitajaksi/hoitoty/ala_ja_ammait/>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010b). Hyvinvointityöryhmä [online]. [Siteerattu 31.10.2010] Saatavilla intranetissä: <URL:<https://intra.puv.fi/kehittaminen/kehittamistyoryhmat/hyvinvointityoryhma/>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010c). Lait ja asetukset [online]. [Siteerattu 8.10.2010] Saatavilla intranetissä: <URL:<https://intra.puv.fi/info/virallistietoa/laitjaasetukset/>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010d). Monikielinen ja kansainvälinen Vaasan ammattikorkeakoulu [online]. [Siteerattu 20.10.2010] Saatavilla intranetissä: <URL:<https://intra.puv.fi/info/esittelymateriaalit/yleisesittely>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010e). Opintojen ohjaus [online]. [Siteerattu 6.10.2010] Saatavilla intranetissä: <URL:<https://intra.puv.fi/palvelut/opintoasiat/>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010f). Sosiaali- ja terveysalan harjoittelu [online]. [Siteerattu 31.10.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.puv.fi/fi/opiskelijapalvelut/opinnot/harjoittelu/sosiaali-jaterveysala/>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010g). VAMOKin kyselyt [online]. [Siteerattu 29.10.2010] Saatavilla intranetissä: <URL:<https://intra.puv.fi/kehittaminen/tulokset/vamokinkyselyt/>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010h). Verkko-oppimisympäristöt ja yleisohjelmistot [online]. [Siteerattu 6.10.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.puv.fi/fi/opiskelijapalvelut/oheispalvelut/atk-aapinen/e-learning>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2011a). Opetussuunnitelmat [online]. [Siteerattu 1.2.2011] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.puv.fi/fi/opiskelijapalvelut/opinnot/opinto-opas/2010-2011/opetussuunnitelmat/>>

Vaasan ammattikorkeakoulu (2011b). Opiskelutapa ja opetussuunnitelma [online]. [Siteerattu 7.11.2010] Saatavilla internetissä: <URL:http://www.puv.fi/fi/wanted/sairaanhoitajaksi/hoitotyto/opiskelutapa_ja_opetussuunnitelma/>

VAMOK (2010a). [Siteerattu 4.2.2011] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.vamok.fi/>>

VAMOK (2010b). Toimintasuunnitelma 2010 [online]. [Siteerattu 7.11.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.vamok.fi/opiskelijakunta.php?sivu=toimintasuunnitelma>>

VAMOK (2010c). Yhdistyssäännöt [online]. [Siteerattu 30.10.2010] Saatavilla internetissä: <URL:<http://www.vamok.fi/opiskelijakunta.php>>

WHO (2011). Mental health [online] [Siteerattu 5.2.2011] Saatavilla internetissä: <URL:http://www.who.int/topics/mental_health/en/>

LIITE 1



SAATEKIRJE TUTKITTAVILLE

Hyvä terveystalan opiskelija

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun 4. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja valmistumme toukokuussa 2011. Teemme opinnäytetyön Vaasan ammattikorkeakoulun terveystalan opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa terveystalan opiskelijoiden henkistä hyvinvointia. Kyselyyn voivat vastata kaikki nuorten koulutusohjelmassa olevat terveystalanopiskelijat. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää koulullamme opiskelijoiden hyvinvointia kehitettäessä. Kyselyyn pääsee vastaamaan oheisesta linkistä: <https://elomake.puv.fi/elomake/lomakkeet/882/lomake.html>

Tutkimukseen osallistuminen / vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumiseksi ja kattavan aineiston saamiseksi erittäin tärkeää. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymykseen huolellisesti. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule julki missään vaiheessa. Tulemme hävittämään kyselylomakkeet työn valmistuttua. Tutkimustulokset raportoidaan kirjallisesti opinnäytetyössä, joka on nähtävillä Theseus-verkkokirjastossa osoitteessa www.theseus.fi toukokuussa 2011. Tulokset raportoidaan myös suullisesti opinnäytetyön esitysseminaarissa toukokuussa viikolla 19. Mikäli haluatte lisätietoja, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostilla.

Toivomme, että teillä on hetki aikaa vastata oheiseen kyselyyn.

Ystävällisin terveisin ja osallistumisestanne kiittäen

Maria Harju e0800030atpuv.fi

Marjaana Majamäki e0800021atpuv.fi

TAULUKOT

Taulukko 1. Pidätkö opiskelusta tällä hetkellä? (kysymys 5)

	%	f
hyvin paljon	12 %	16
melko paljon	52 %	68
kohtalaisesti	31 %	41
melko vähän	5 %	6
en lainkaan		
yhteensä	100 %	131

Taulukko 2. Kuinka riittävää oppilaitoksesi taholta opintoihin saamasi ohjaus ja neuvonta on ollut? (kysymys 11)

	%	f
jatkuvasti liian vähäinen		
melko usein liian vähäinen	1 %	1
sopiva	53 %	70
melko usein liian suuri	44 %	57
jatkuvasti liian suuri	2 %	3
yhteensä	100 %	131

GHQ-12-ristiintaulukointi vuosikurssin mukaan frekvensseinä (Taulukot 3.–14.)

Taulukko 3. Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi? (kysymys 17)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
paremmin kuin tavallisesti	2	1	2	1
yhtä hyvin kuin tavallisesti	24	23	23	19
huonommin kuin tavallisesti	6	10	7	12
paljon huonommin kuin tavallisesti	0	0	0	0
yhteensä	32	34	32	32

Taulukko 4. Oletko viime aikoina valvonut paljon huolien takia? (kysymys 18)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
en ollenkaan	7	9	11	10
en enempää kuin tavallisesti	18	19	13	14
jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	7	8	8	8
paljon enemmän kuin tavallisesti	0	0	0	0
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 5. Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että sinusta on hyötyä asioiden hoidossa? (kysymys 19)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
enemmän kuin tavallisesti	2	1	2	1
yhtä paljon kuin tavallisesti	27	32	28	25
jonkin verran vähemmän kuin tavallisesti	3	3	2	6
paljon vähemmän kuin tavallisesti	0	0	0	0
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 6. Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä? (kysymys 20)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
paremmin kuin tavallisesti	3	1	2	2
yhtä hyvin kuin tavallisesti	27	32	26	23
huonommin kuin tavallisesti	2	2	4	6
paljon huonommin kuin tavallisesti	0	0	0	0
yhteensä	32	35	32	31

Taulukko 7. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut? (kysymys 21)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
en ollenkaan	4	5	7	5
en enempää kuin tavallisesti	17	11	14	11
jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	9	19	9	13
paljon enemmän kuin tavallisesti	2	1	2	3
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 8. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksistasi? (kysymys 22)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
ei ollenkaan	14	16	14	11
ei enempää kuin tavallisesti	12	17	15	15
jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	6	3	3	3
paljon enemmän kuin tavallisesti	0	0	0	3
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 9. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimestasi? (kysymys 23)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
enemmän kuin tavallisesti	4	4	4	1
yhtä paljon kuin tavallisesti	24	30	24	27
jonkin verran vähemmän kuin tavallisesti	4	2	4	2
paljon vähemmän kuin tavallisesti	0	0	0	2
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 10. Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia? (kysymys 24)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
paremmin kuin tavallisesti	3	2	1	3
yhtä hyvin kuin tavallisesti	27	30	31	26
huonommin kuin tavallisesti	2	3	0	2
paljon huonommin kuin tavallisesti	0	1	0	0
yhteensä	32	36	32	31

Taulukko 11. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi? (kysymys 25)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
en ollenkaan	7	14	11	12
en enempää kuin tavallisesti	16	11	15	15
jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	9	10	6	2
paljon enemmän kuin tavallisesti	0	1	0	3
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 12. Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamustasi? (kysymys 26)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
en ollenkaan	14	16	11	14
en enempää kuin tavallisesti	12	16	14	16
jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	6	4	7	0
paljon enemmän kuin tavallisesti	0	0	0	2
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 13. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi arvottomaksi? (kysymys 27)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
en ollenkaan	14	24	20	17
en enempää kuin tavallisesti	11	9	10	12
jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	5	3	2	1
paljon enemmän kuin tavallisesti	2	0	0	2
yhteensä	32	36	32	32

Taulukko 14. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi? (kysymys 28)

	1.vuosi	2.vuosi	3.vuosi	4. ja 5.vuosi
enemmän kuin tavallisesti	8	6	3	7
yhtä paljon kuin tavallisesti	21	25	29	22
jonkin verran vähemmän kuin tavallisesti	3	5	0	2
paljon vähemmän kuin tavallisesti	0	0	0	1
yhteensä	32	36	32	32

VAMOKin palvelut frekvensseinä (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Ovatko seuraavat opiskelijajärjestö, VAMOKin palvelut mielestäsi hyvinvointia tukevia? (kysymys 33)

	kyllä	ei	en osaa sanoa
liikuntavuorot	82	3	46
kulttuuritoiminta	34	9	87
huvitoiminta	77	8	46
hyvinvointiviikko	44	5	81

Kysely terveystietojen opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista

Kyselyssä on neljä eri osa-aluetta: taustatiedot, opiskelu, terveys ja hyvinvointi sekä palvelut. Jokaisen osa-alueen jälkeen siirrytään seuraavalle sivulle painamalla kysymysten alapuolella olevaa seuraava-painiketta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastatthän huolellisesti jokaiseen kysymykseen. Lopuksi painakaa valmis-painiketta, jolloin vastaukset tallentuvat e-lomake järjestelmään.

Taustatiedot

Ikä vuosina?

Sukupuoli

Koulutusohjelma

- ☐ hoitotyön koulutusohjelma (sh)
☐ terveydenhoitotyön koulutusohjelma (th)

Millä vuosikurssilla opiskelet?

- ☐ 1.vuosi
☐ 2.vuosi
☐ 3.vuosi
☐ 4.vuosi
☐ 5.vuosi ja siitä eteenpäin olevat vuodet

Opiskelu

Pidätkö opiskelusta tällä hetkellä?

- ☐ hyvin paljon
☐ melko paljon
☐ kohtalaisesti
☐ melko vähän
☐ en lainkaan

Millaiseksi olet kokenut opiskeluun liittyvän työmäärän viimeisen kuukauden aikana?

- ☐ jatkuvasti liian vähäinen
☐ melko usein liian vähäinen
☐ sopiva
☐ melko usein liian suuri
☐ jatkuvasti liian suuri

Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa?

	ei lainkaan	melko vähän	melko paljon	erittäin paljon
opetuksen seuraaminen oppitunneilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työskentely ryhmissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
itselle sopivien opiskelutapojen löytäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen ja valmiiksi saattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tentteihin lukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiskeluun liittyvien muiden tehtävien tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opintojen suunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kanssakäyminen opiskelijatovereiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kanssakäyminen opettajien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos sinulla on/on ollut vaikeuksia opiskeluun liittyvissä asioissa tai opiskelussa, kuinka usein saat/sait niihin apua seuraavilta tahoilta?

	aina kun tarvitsen	useimmiten	harvoin	en koskaan	ei ole kokemusta/tarvetta
opettajilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ryhmänohjaajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opinto-ohjaajilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

seksuaalisuuteni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suhde vanhempiini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tulevaisuuden suunnitteleminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omat voimat ja kyvyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mieliala yleensä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sosiaalinen elämä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2=asia on minulle todella tyydytystä antava

1=olen kokenut asian yleensä myönteisenä

0=ei ole ollut aihetta kiinnittää erityistä huomiota

-1=asia on selkeä ongelma, mutta ei vaivaa aina ja/tai ei kovin voimakkaasti

-2=asia on minulle todella ongelmallinen ja se vaikeuttaa ratkaisevasti elämäni nykyisin

?=vaikea sanoa

Onko sinulla esiintynyt seuraavia oireita viimeisen kuukauden (30pv) aikana?

	ei lainkaan	satunnaisesti	viikoittain	päivittäin tai lähes päivittäin
nukahtamisvaikeuksia tai heräilyä yöllä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keskittymisvaikeuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
masentuneisuutta tai alakuloisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ahdistuneisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi?

- ☐ paremmin kuin tavallisesti
- ☐ yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ☐ huonommin kuin tavallisesti
- ☐ paljon huonommin kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina valvonut paljon huolien takia?

- ☐ en ollenkaan
- ☐ en enempää kuin tavallisesti
- ☐ jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon enemmän kuin tavallisesti

Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että sinusta on hyötyä asioiden hoidossa?

- ☐ enemmän kuin tavallisesti
- ☐ yhtä paljon kuin tavallisesti
- ☐ jonkin verran vähemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon vähemmän kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä?

- ☐ paremmin kuin tavallisesti
- ☐ yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ☐ huonommin kuin tavallisesti
- ☐ paljon huonommin kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut?

- ☐ en ollenkaan

- ☐ en enempää kuin tavallisesti
- ☐ jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon enemmän kuin tavallisesti

Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksistasi?

- ☐ ei ollenkaan
- ☐ ei enempää kuin tavallisesti
- ☐ jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon enemmän kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimestasi?

- ☐ enemmän kuin tavallisesti
- ☐ yhtä paljon kuin tavallisesti
- ☐ vähemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon vähemmän kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia?

- ☐ paremmin kuin tavallisesti
- ☐ yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ☐ huonommin kuin tavallisesti
- ☐ paljon huonommin kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?

- ☐ en ollenkaan
- ☐ en enempää kuin tavallisesti
- ☐ jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon enemmän kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamustasi?

- ☐ en ollenkaan
- ☐ en enempää kuin tavallisesti
- ☐ jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon enemmän kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina tuntenut itsesi arvottomaksi?

- ☐ en ollenkaan
- ☐ en enempää kuin tavallisesti
- ☐ jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon enemmän kuin tavallisesti

Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?

- ☐ enemmän kuin tavallisesti
- ☐ yhtä paljon kuin tavallisesti
- ☐ vähemmän kuin tavallisesti
- ☐ paljon vähemmän kuin tavallisesti

Palvelut

Oletko saanut omasta oppilaitoksestasi tietoa opiskelupaikkakuntasi terveydenhoitopalveluista?

- ☐ kyllä
- ☐ en

Tiedätkö mihin/keneen ottaa yhteyttä, kun tarvitset neuvontaa terveyteen, hyvinvointiin tms. liittyvissä asioissa?

- ☐ kyllä
- ☐ en

Kuinka helppo sinun on ollut päästä tarvittaessa opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolle?

- ☐ helppoa
- ☐ vaikeaa

- ☐ en ole päässyt vastaanotolle halutessani
☐ en ole tarvinnut kyseistä palvelua

Oletko käyttänyt seuraavia palveluita amk-opintojesi aikana terveyskeskuksessa tai opiskelijaterveydenhuollossa?

	en kertaakaan	kerran	2-5 kertaa	yli 5 kertaa	ei ole käytettävissä
terveydenhoitaja/sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fysioterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yleislääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
erikoislääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hammashuolto (hammashoitaja, hammaslääkäri)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mielenterveyspalvelut (psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, psykiatri)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ovatko seuraavat opiskelijajärjestö, VAMOK:in palvelut mielestäsi hyvinvointia tukevia?

	kyllä	ei	en osaa sanoa
liikuntavuorot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kulttuuritoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
huvitoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hyvinvointiviikko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä opiskeluterveydenhuollon aluetta/alueita tulisi mielestäsi kehittää? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ terveydenhoitajan palvelut
☐ sairaanhoitajan palvelut
☐ yleislääkärin palvelut
☐ erikoislääkärin palvelut
☐ hammashuolto
☐ mielenterveyspalvelut
☐ tiedotus palvelujen tarjonnasta
☐ ei mitään
☐ VAMOKin palvelut (liikuntavuorot, kulttuuritoiminta, huvitoiminta, tapahtumat)

Tietojen lähetys



Kiitos käyttämästänne ajasta ja vastauksistanne! Painakaa vielä seuraava-painiketta, jotta pääsette tallentamaan vastauksenne viimeiselle sivulle.

Antoisaa opiskelua!

Ystävällisin terveisin Maria ja Marjaana